

組合員等記号・番号 (公立青森)	被扶養者氏名	個人番号(マイナンバー)											

※ 個人番号(マイナンバー)は、被扶養者を認定する場合のみ、組合員が番号確認を行い必ず記入してください。
ただし、出生が認定理由で個人番号(マイナンバー)が未付番の場合は、後日、調査を行いますので空欄で結構です。

被扶養者 認定 取消 申告書												資格喪失証明書 交付希望有無	
組合員等記号・番号 (公立青森)					組合員氏名								
所属コード					生年月日		昭和・平成 年 月 日						
フリガナ													
認定・取消を受けようとする者の氏名													
性別	男・女				男・女		男・女						
続柄													
生年月日	S・H・R 年 月 日				S・H・R 年 月 日		S・H・R 年 月 日						
住民票上の住所	〒 -				〒 -		〒 -						
住民票上の住所と違う場合は記入してください。	〒 -				〒 -		〒 -						
基礎年金番号	⚠ ①20歳以上60歳未満の配偶者の「認定」は、理由に関わらずこちらに記入し「国民年金第3号被保険者届」を「該当」で提出ください。 ②20歳以上60歳未満の配偶者の「取消」で理由が離婚又は収入超過の場合は、「国民年金第3号被保険者届」を「非該当」で提出ください。												
	-				-		-						
扶養手当(申請)の有無	有(申請中)・無(遡及 年 月取消)				有(申請中)・無(遡及 年 月取消)		有(申請中)・無(遡及 年 月取消)						
給与事務担当者 (職・氏名)	総務事務センター又は教育事務所記入欄												
被扶養者の用件を備え又は欠くに至った年月日及びその理由	令和 年 月 日				令和 年 月 日		令和 年 月 日						
扶養替の場合、相手方の健康保険を記入してください。													
※ 判定 (共済組合使用欄)													
厚生労働省の通知により、マイナ保険証(マイナンバーカードを健康保険証として利用するための登録済みである状態)について、本人から報告を受けることとなっていますので、以下に御記入願います。													
マイナ保険証 (登録の有無)	有		無		有		無		有		無		
上記のとおり申告します。 公立学校共済組合青森支部長 殿 令和 年 月 日 (〒 -) (☒ - -) 組合員 住所 氏 名													
上記のとおり提出します。 令和 年 月 日 (☒ - -) 所 属 所 名 職 名 所属所長 氏 名 (所属所受理年月日 令和 年 月 日)													

※この届書に記載された個人情報は、業務を遂行するために利用するものであり、他の目的に使用することはありません。