

新たに被扶養者の認定を申告する(妻、長女が退職の場合)

任意継続組合員・被扶養者申告書

申告事項・・・記号及び( )内の該当事項を○で囲んでください。

- ア 任意継続組合員資格喪失申出 (就職<健康保険加入>・国民健康保険へ移行・死亡・( ))
- イ 被扶養者(認定・取消)申告
- ウ 記載事項変更申告(任意継続組合員・被扶養者)
- エ 公費負担医療受給届(組合員・被扶養者)

組合員番号を記入

※整理コード	任意継続組合員番号						
	2	2	0	0	0	0	0

\*新たに申告する項目、変更・訂正をする項目について記入してください。

任意継続組合員に関する事項	フリガナ		生年月日				給付金等振込口座				
	任意継続組合員氏名		性別	年号	年	月	日	1群馬銀行		支店	
	(姓)	(名)					支店コード	口座番号			

変更のない項目は記入しないでください

郵便番号				住所				公費			
								コード	開始・終了		
								年号	年	月	日
								平令			

※資格喪失			
年号	年	月	日
令			

- \*性別・年号は該当する方を○で囲んでください
- \*年月日は2桁で記入してください 例)7月...07, 6日...06
- \*住所について、群馬県内は市・郡名から、県外は都道府県名から記入してください
- \*続柄は「長男」「二女」のように記入してください

被扶養者に関する事項	フリガナ		生年月日				続柄	職業年収	同居別居					
	被扶養者氏名		性別	年号	年	月				日				
	(姓)	アカギ	(名)	ハナコ	男	昭平令	3	5	0	7	0	7	妻	なし

被扶養者として申告する人について記入してください

被扶養者に関する事項	フリガナ		生年月日				続柄	職業年収	同居別居					
	被扶養者氏名		性別	年号	年	月				日				
	(姓)	アカギ	(名)	ハルコ	男	昭平令	0	2	0	4	0	1	長女	なし

事実発生日(この例では退職の翌日)から30日以内に提出してください ※30日を経過した後に提出した場合は、共済組合の受付日からの認定となります

申告の理由、その事実発生日、添付した書類及び変更・訂正前の内容等を記入してください。

○被扶養者認定 妻 花子 令和〇年〇月〇日 退職のため被扶養者認定申告  
 長女 春子 令和〇年〇月〇日 退職のため被扶養者認定申告

添付書類 戸籍抄本 社会保険離脱証明書(または退職辞令・退職証明書など)、  
 扶養に関する申立書、家族構成調書  
 個人番号(マイナンバー)記入票

添付書類=続柄及び扶養の事実が確認できる書類 ※詳しくは共済組合までお問い合わせください

上記のとおり申告します。

□ 地方公務員等共済組合法第144条の2第5項第5号の規定により、任意継続組合員でなくなる。

公立学校共済組合群馬支部長 様  
 令和 〇年 〇月 〇日

郵便番号 371-□□□□  
 申告者住所 前橋市××町1-23  
 (任意継続組合員)

氏名 赤城 太郎  
 自宅(または携帯)電話番号 027-2△△-××××

(注) ※の欄は記入しないでください。

※共済組合処理日  
 月 日