

記入例2 取消の場合

日	○ 資格喪失証明書	年	月	日
第3号被保険者関係届	有・無			
○ 資格確認書	枚			
○ その他()	枚			

被扶養者申告書

申請区分(いずれかに○を記入し、書類の発行の可否を選択してください。)

<input type="radio"/>	認定	資格確認書 (要・不要)
<input type="radio"/>	取消	資格喪失証明書 (要・不要)

資格確認書を発行できる場合

- マイナンバーカード未取得者及び返納者
- マイナ保険証の利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者が切れた者
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた者
- マイナンバーカードを紛失した者、更新中の者
- マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある者

※発行の可否に○がない場合は、不要として取り扱います。

組合員	フリガナ 組合員氏名	ヒロシマ イチロウ 広島 一郎	所属所名	広島県立●●高等学校
	組合員等番号	○ ○ ○ ○ ○ ○	所属所コード	6 6 6 6 ●
			生年月日	昭和 平成 ○ 年 7 月 3 日

所属所受付印

受付印を必ず押すこと!

受付印は省略不可

認定(取消)を受けようとする者	フリガナ氏名	ヒロシマ キミコ 広島 公子	生年月日	昭和 平成 ▲ 年 8 月 1 日 令和	続柄	二女	
	職業	会社員			性別	男・(女)	
	年間収入見込額	1,950,000 円			※ 20歳以上60歳未満の配偶者の場合、基礎年金番号を記入。認定の場合及び就職(健康保険に加入)以外の理由で取消の場合、国民年金第3号被保険者関係届の提出が必要です。		
	基礎年金番号※						
	住所	現住所	組合員との同別居(いずれかに○) <input type="radio"/> 同居 <input checked="" type="radio"/> 別居	〒 5 6 7 - △ △ △ △	× × 県 × × 市 × × 区 × × 四丁目 3 - 2		
		住民票の有無(いずれかに○)	<input checked="" type="radio"/> 住民票あり <input type="radio"/> 住民票なし	別居の場合は現住所を記 住民票ありの場合、住民票の住所を記入 ※現住所と同じ場合は省略可	〒 -		
	被扶養者の要件を備え又は欠に至った理由及びその年月日	就職して社会保険に加入したため		就職の場合、就職した日になります			
	扶養手当	支給の有無	有・申請中・無	⇒ 扶養手当「有」の場合、担当者確認欄の押印は必須(この場合、本欄内の記載を訂正する際も訂正印が必須)			
		届出事実発生日	令和 年 月 日	給与事務担当者の確認	氏名		
		認定年月日	令和 年 月 日				
	支給開始月	令和 年 月分					

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合広島支部長 様

住所 ○○市○○区○○二丁目3-8 ○○マンション 201

令和 ● 年 4 月 5 日 申告者

氏名 広島 一郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 ● 年 4 月 10 日 所属所名 広島県立●●高等学校

所属所長 職・氏名 校長 宮島 豊

※ 所属所記入欄(該当項目にチェック) 個人番号報告書及び送付票の添付状況

本申告書に同封 本申告書と同日に別便で送付

後日送付 提出不要(取消の場合等) その他()

- この申告書の裏面に記載している必要書類を添付の上、提出してください。
- 扶養手当の欄は、認定申告するときのみ所管の給与事務担当者が記入してください。
- 共済組合記入欄は記入しないでください。

決裁	係員	担当者	備考
判定	認定・取消・非該当・不認定	年月日	令和 年 月 日

共済組合受付印