

所属所受付印

受付
令和08.12
〇〇〇小学校

記入例：取消③

被扶養者申告書

2. 記載事項変更届書
③ 取消申告書
4. (再)交付申請書

※申請年月日

年号 年 月 日

共済組合受付印

超過見込が立ったため取消する場合
(給与の支給見込みや年金受給開始等)

組合員種別

組合員氏名
組合員番号 (右詰め)

配偶者の基礎年金番号
(変更があったときのみ記入)

所属所在地

(〒 123 - 4567)
水戸市笠原町123-4

所属所・コード

所属所名・コード (Tel 123 (456) 7890)
〇〇〇小学校
789123

被扶養者氏名

性別

生年月日

続柄コード

[参考] 主な続柄コード表

フリガナ

キョウサイ

ユウコ

1男・2女

年号 年 月 日

02

夫 01 長男 11 配偶者の子 10
妻 02 二男 12 養子・養女 20
父 31 三男 13 養父 32
母 41 四男 14 養母 42
兄 51 長女 21 配偶者の父 33
弟 52 二女 22 配偶者の母 43
姉 61 三女 23 祖父 53
妹 62 四女 24 祖母 63

漢字

(姓) 共済

(名) 優子

同居 / 別居の別
1同居・2別居
別居の場合は下記に住所記入

[組合員と同居のときは不要]

郵便番号

05 超過見込

[参考] 取消区分コード表

05 超過見込
給与見込・年金受給開始等

05

申告の理由及び事実発生日 (くわしく記入すること)

氏名変更等の場合、マイナ保険証利用未登録者は

資格確認書発行要否(注)

妻 優子について、【令和0年7月26日に65才の誕生日を迎え、令和0年8月から支給開始の公的年金が年額180万円を超過するため、支給開始年月の初日である令和0年8月1日付で】被扶養者の認定を取消し、同時に資格確認書を返還します。

発行が必要

上記のとおり申告します。
公立学校共済組合茨城支部長 殿
令和0年8月12日
組合員氏名 共済 太郎
(署名)

上記の事項は、事実と相違ないものと認めます。
令和0年8月13日
職名 水戸市立〇〇〇小学校長
所属所長 氏名 笠原 五郎
職印

※は記入しないでください。 ●所属所受付印欄は必ず押印してください。

（注）資格確認書の発行は以下の①～③の該当者に限ります。
①マイナンバーカード未取得者 ②マイナ保険証利用未登録者（利用解除者を含む） ③マイナンバーカード有効期限切れ者

整理簿チェックNo.

入力チェック