

所属所受付印

受付
令和0.12.20
〇〇〇小学校

記入例：取消⑤

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

年号年日月日

共済組合受付印

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

01 一般

共済 太郎

02 船員

11 短期

12 船員短期

123456

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

ゲンゾウ

1男・2女

31

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) 玄蔵

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]

被扶養者居住地住所(漢字で県名から記入)

郵便

03死亡
06送金なし
11後期高齢

取消区分

06

[参考] 取消区分コード表

01他制度就職・離職・他制度扶養特
03死亡被扶養者が死亡した場合
04収入超過日額・月額3ヶ月・年額超過
05超過見込給付見込・年金支給開始等
06送金なし別居者への仕送りなし
07共同扶養組合員同士の扶養替え
11後期高齢障害による後期高齢加入

申告の理由及び事実発生年月日(くわしく記入すること)

父玄蔵が【障害認定を受け、令和〇年12月16日から後期高齢者医療制度に加入することになったため】被扶養者の認定を取消、同時に資格確認書を返還します。後期高齢者医療制度の資格情報のお知らせの写しを添付します。

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)

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

令和〇年12月20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。

令和〇年12月21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