

任意継続組合員被扶養者取消申出書

被扶養者を取り消す際、添付書類とともに提出してください。組合員が喪失する際は提出不要です。

任意継続組合員証記号番号	公立神奈川 (←組合員証の6桁の番号)
<p>任意継続組合員の被扶養者の認定を受けていた者が、その要件を欠くに至ったため、取り消しを申し出ます。</p> <p>公立学校共済組合神奈川支部長 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>組合員 氏名 (署名)</p> <p>住所 〒</p> <p>電話</p>	
被扶養者氏名	(続柄)
被扶養者生年月日	年 月 日 (年齢 歳)
取消年月日	年 月 日
取消理由	1 就職先の健康保険に加入 2 収入超過 3 扶養替え 4 その他 ()
資格喪失証明書の発行 (国民健康保険加入時等に必要)	必要 ・ 不要 (どちらかを○で囲んでください。)

添付書類

取消日が7月1日以降の場合は、「市区町村発行の課税（非課税）証明書」の原本が必要です。

その他の添付書類（例）

- 就職した場合・・・就職先の健康保険証の写し、辞令の写し 等
- 収入超過の場合・・・給与明細書の写し、給与等支払証明書、年金書類の写し、確定申告書の写し 等
- 扶養替えの場合・・・新しい健康保険証の写し、扶養協議書 等
- その他の場合・・・給付グループにお問い合わせください。

※ 内容により、追加で書類の提出をお願いする場合があります。

※ 被扶養者証は返納してください。返納できない場合は、本紙下の余白にその理由を記入してください。

【送付先・問合せ先】 〒231-8309 横浜市中区日本大通 5-1

公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ TEL : 045-210-8179

※共済組合使用欄

受付印	証返納	担当者	確認者