

被扶養者「取消」申告書

【任意継続組合員の場合】
所属コード ⇒ 999999
所属所名 ⇒ 任意継続組合員
としてください。

組合員証を確認し、組合員証番号を記入
（右詰め、頭0埋め）してください。

所属コード	所属所名	組合員氏名	組合員等記号番号
452000	共済小学校	公立 花子	公立三重 98765432

続柄	フリガナ 取消を受けようとする者の氏名	被扶養者の要件を欠くに 至った理由及び年月日	資格喪失証明書の交付 ※希望する場合は☑してください。										
夫	コウリツ タロウ 公立 太郎	就職 令和〇〇年〇〇月〇〇日	☒ 交付を希望する										
(被扶養者)	被扶養者の要件を喪失した年月日及び その理由を具体的に記入してください。 (例：就職の場合は就職した日)												
対象者が国民健康保険、国民年金、他の 家族の扶養に入る等の手続きに必要な 「資格喪失証明書」の交付を希望する 場合は☑を入れてください。													
被扶養者証 必ず「取消」 (限度額適用認定証) 公立学校共済組合 家族 平成18年12月01日 交付 組合員被扶養者証 記号 公立三重 番号 98765432 氏 名 公立 太郎 組 合 員 氏 名 公立 花子 え、 いい。 添付してください。) 次の①から③の全ての条件に当てはまる場合は「任意継続組合員等第3号被保 険者関係届」も併せてご提出ください。 ① 組合員は65歳未満 ② 対象の配偶者は20歳以上 ③ 対象の配偶者は厚生年金受給者 被扶養者証又は資格確認書（有効期限内のもの）をセロ ハンテープ又はホチキス等で書類から外れないよう貼り 付けてください。 限度額適用認定証や高齢受給者証も発行している場合、 それも添付してください。													
※取消年月日			※第3号届										
年号	年	月	日	1	他制度	2	転出	3	死亡	4	その他	要	不要
				4	収入超過	5	超過見込	6	送金無			☐	☐
				7	共同扶養								

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合三重支部長 様

令和 〇 年 〇 月 〇 日

申告者
(組合員)

住 所

三重県〇市〇〇町〇〇〇番地

氏 名

公立 花子

TEL

059 - 224 - XXXX

(注) その他の添付書類や注意事項は裏面をご覧ください。

審 査	※	入 力	※	発 行	※	送 付	※
--------	---	--------	---	--------	---	--------	---