

## 被扶養者〔取消〕申告書

所属コード	所属所名	組合員氏名	組合員等記号番号
			公立 三重

続柄	フリガナ	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。
	取消を受けようする者の氏名		
		年　月　日	<input type="checkbox"/> 交付を希望する

## [資格確認書貼付欄]

**資格確認書(有効期限内)をテープ又はホチキス等で貼り付けのうえ、必ず「取消事由のわかる書類」と併せてご提出ください。  
資格情報のお知らせや期限切れの資格確認書の返却の必要はありません。**

(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。)

次の①から③の全ての条件にあてはまる被扶養配偶者を取り消す場合は「国民年金第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60歳未満
- ③ 対象の配偶者は厚生年金・共済組合には加入しない

年 号	※取消年月日				※取消事由						※証回収年月日				※第3号届							
	年	月	日	年 号	年	月	日	要	不 要													
					1	他 制 度	2	転 出	3	死 亡												
					4	収入超過	5	超過見込	6	送 金 無					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
					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 申告者  
令和 年 月 日 (組合員) 住 所  
　　　　　　氏 名

TEL — —

(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	※
----	---	----	---	----	---	----	---

## (注意事項)

- (1) 処理結果通知及び資格喪失証明書は所属所へ送付します。ただし任意継続組合員は自宅へ送付します。  
(2) 取消日及び取消事実を確認するため次の書類を添付してください。

取消事由の区分		添付書類
就職	健康保険等、他の公的医療保険制度の被保険者資格を取得	資格確認書又は資格取得日が記載された資格情報のお知らせの写し（※1）
	上記の場合以外	事業主の就業証明書（就職日が確認できるもの※2）
所得限度額超過		
例 1． アルバイト収入の増加（見込み） 例 2． 年金の受給開始 例 3． 年金額の改定 例 4． 雇用保険の受給開始 例 5． 事業収入等の増加	事業主の給与支給（見込）証明書、給与明細の写しなど（いつから増加したかの確認のため増加前と後の両方）	
	年金額試算書の写し、年金証書の写し	
	年金額改定通知書の写し (通知の受取日を明記しておいてください。)	
	雇用保険受給資格者証の写し	
	確定申告書の写し及び収支内訳書の写し等	
その他の事由によるもの	取消事由及び事由発生年月日が確認できるもの	

※1 市町村の国民健康保険の資格確認書・資格情報のお知らせは添付書類として認められません。

※2 「内定（採用）通知書」や「配属内容のみが記載された辞令」は不可。雇用開始日以降の日付のものを添付してください。

- (3) 次の①から③の全てに該当する場合は「国民年金第3号被保険者関係届」も添付してください。  
なお、様式は当支部ホームページ (<https://www.kouritu.or.jp//mie/>) に掲載してある最新の様式を使用してください。
- ① 組合員が65歳未満
  - ② 取消申告の対象者が20歳以上60歳未満の被扶養配偶者
  - ③ 上記の取消事由の区分が「健康保険等、他の医療保険制度の被保険者資格を取得」以外のとき
- (4) 対象者の資格確認書、限度額適用認定証、高齢受給者証を紛失又は破棄してしまった場合は、返却に代えて「再交付申請書」を併せてご提出ください。