

被扶養者〔取消〕申告書

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

所属コード	所属所名	組合員氏名	組合員等記号番号
4 5 2 0 0 0	共済小学校	公立 花子	公立 三重 9 8 7 6 5 4 3 2

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		
夫	コウリツ タロウ	就職 令和〇〇年〇〇月〇〇日	☑ 交付を希望する
	公立 太郎		
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となる「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。	
[資格確認書貼付欄]			
資格確認書(有効期限内)必ず「取消事由のわかる書類」を提出せよ。 資格情報のお知らせや、 （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	1	他 制 度	2	転 出	3	死 亡	年号	年	月	日	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				申告者 (組合員)		住 所 三重県〇市〇〇町〇〇〇番地									
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日				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	※	審査	※	入力	※	発行	※	送付	※