任意継続組合員被扶養者（　認定　・　取消　）申告書

組合員番号（00から始まる８桁）	組合員氏名

申告する被扶養者について

被　扶　養　者			生年月日	年　　月　　日		
フリガナ			性別	男　・　女	続柄	
氏名			同別居の別	同居　・　別居（下記に住所記載）		
住所	〒（　　ー　　）					
職業		収入	年収　・　月収　・　日給	円		
資格確認書交付要否 （認定の場合のみ、いずれかに〇）	要　・　不要	※未記入の場合「不要」とみなします。 交付要件は留意事項をご確認ください。				
認定（取消）の理由			事由発生年月日			
			令和　　年　　月　　日			
			認定（取消）年月日（共済使用欄）			
			令和　　年　　月　　日			

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合長野支部長　様

年　　月　　日

申出者　住所

氏名

【留意事項】

（認定について）

・資格確認書の交付ができるのは、以下に該当する場合に限ります。

マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者

マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除申請をした者、利用登録解除者

マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

マイナンバーカードを紛失した者

マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者

・この申出書に加えて、届出事由別添付書類、身分関係による区分別添付書類が別途必要となります。必要な書類については長野支部（TEL：026-235-7445）に直接お問い合わせください。

（取消について）

・資格確認書や被扶養者証が交付されている方は必ず返納してください。

・この申出書に加えて、届出事由別添付書類が別途必要となります。必要な書類については長野支部（TEL：026-235-7445）に直接お問い合わせください。