

任意継続組合員申出時の被扶養者取消確認書

※ 現在、認定されている被扶養者について、就職等により認定の継続を希望しない場合は、継続しない被扶養者氏名を下記に記入し提出してください。

所属所受付印

退職時の所属所名 所属所コード	退職時の組合員 記号番号	組合員氏名
	公 立 沖	

取消を受けようとする者															
1	氏名(フリガナは左詰、姓と名は1字あける)									性別	続柄	生年月日			
	漢字											元号	3.昭	4.平	5.令
	フリガナ									元	年	月	日		
	住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>													
2	氏名(フリガナは左詰、姓と名は1字あける)									性別	続柄	生年月日			
	漢字											元号	3.昭	4.平	5.令
	フリガナ									元	年	月	日		
	住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>													
3	氏名(フリガナは左詰、姓と名は1字あける)									性別	続柄	生年月日			
	漢字											元号	3.昭	4.平	5.令
	フリガナ									元	年	月	日		
	住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>													

上記のとおり申告します。									
公立学校共済組合沖縄支部長 殿									
〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>									
令和 年 月 日 組合員 住所									
氏名									

共済組合受付印