

公立学校共済組合大阪支部 資格担当 宛

FAX 06-6941-3672

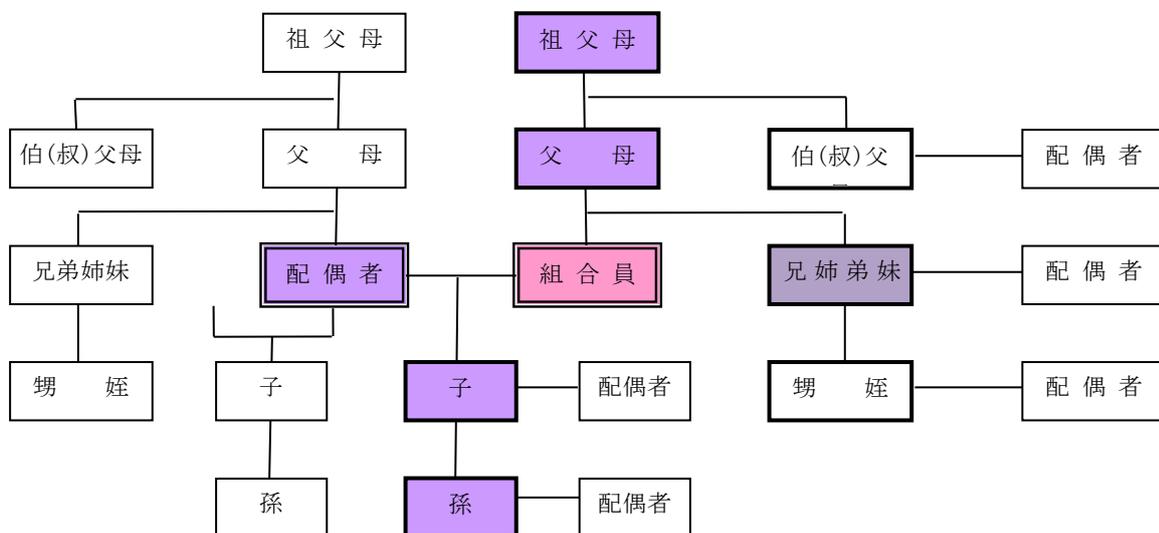
令和 年 月 日

被扶養者の手続き等について（質問票）

被扶養者の認定または取消の手續きに関してホームページや「共済のしおり」によっても判断がつかないようなケースについての質問は、「被扶養者認定取消申告書」及び「扶養事情説明書」を作成し、それぞれの写しをこの質問票と一緒に提出してください（質問時は、申告書に所属所の受付印の押印は必要ありません）。

また、必要に応じて下図の記入へもお願いします。

認定又は取消をする対象の被扶養者に○を付け、間柄を分かるようにしてください。



質問事項（必須）

相談される組合員の組合員番号または職員番号		
相談される組合員の氏名、生年月日		
組合員と対象被扶養者の続柄、年齢、同居または別居		
対象被扶養者の収入額の有無（収入がある方は、収入内容と概算金額）		
所属所名	TEL — —	事務担当者名
	FAX — —	

※資格担当からの回答は、電話により行う場合があります。予めご了承ください。