

被扶養者【認定・取消】申告書

(公立学校共済組合大阪支部 令6.4)

資格喪失証明書交付

*認定申告の場合↓「被扶養者個人番号報告書」を添付。(出生の場合は後日提出可)

組合員証記号番号		組合員氏名			所属所コード		所属所名			要・不要 (健康保険証の写しを添付書類とする取消申告の場合は、証明書は原則発行しません)			
公立阪													
認定 ・ 取消	被扶養者氏名		生年月日		続柄コード	性別	年齢	就業の有無	職業 年間所得推計額	被扶養者の要件を備えた 又は 要件を欠くに至った 年月日 及び その理由		扶養手当	
	ふりがな 漢字		3.昭和 4.平成 5.令和			男 女		有 無		平成 令和 理由		有	無
同居・別居		〒		—		欄外参照		円		給与事務担当者名		手当が無の場合の理由 1. 本人が手当対象外の職種 2. 被扶養者が対象外の続柄・年齢 3. その他 ()	

基礎年金番号 (配偶者の場合のみ)		共済組合使用欄		認定・取消 年月日		認定区分		普通:1		特別:2		取消区分	
				年 月 日		要件区分		1 3 []		7 8 []			

上記のとおり申告します。
公立学校共済組合大阪支部長 様

令和 年 月 日 組合員氏名 (自署)

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

所属所名

所属所受理日 令和 年 月 日 所属所長名

電話番号

受付印(※)

共済組合使用欄(第3号資格発生日)	年 月 日	事実発生から所属所受付日 (30日以内)(31日以上)	所属所から共済受付日 (30日以内)(31日以上)
-------------------	-------	-----------------------------	---------------------------

◆続柄コード: 該当するコード番号を記入してください。例. 三男=13

夫:01 妻:02 父:31 義父:33 母:41 義母:43 兄:51 弟:52 祖父:53 孫:57 姉:61 妹:62 祖母:63
長男:11 次男:12~九男:19 長女:21 次女:22~九女:29 養子:20 その他:99

(※)受付印については、所属所にて受付印(又は公印)を押印してください。

申告は、事実発生後に所属所を通じて提出してください。添付書類等は「教職員のための共済のしおり」またはホームページを確認してください。

*認定する場合⇒被扶養者の要件を備えた日から31日以降の所属所受理日となる場合は、所属所受理日が認定日となります。

また、所属所受理日から共済組合への提出が31日以降となる場合は共済組合受付日が認定日となります。

この場合、認定日までの医療費については自己負担となります。

*取消する場合⇒認定要件を欠くに至った場合は、速やかに申告し、組合員被扶養者証等(☆)を返却してください。

*共済組合使用欄は、記入しないでください。(☆)高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証を含む。但し、交付者のみ。

証受領印	共済組合受付日	個人番号

共済組合使用欄
一審
二審
個人番号