

令和 年 月 日

公立学校共済組合大阪支部長 様

住所 _____

申立者氏名 _____ (自署)
組合員との続柄 ()

申立書

※ 取消申告で作成する場合は、取り消しする被扶養者氏名（複数の場合は一名ずつ）、
その理由及び取消（資格喪失）年月日等を明記してください。
また、将来に向けての日付で取消はできません。事実発生後に申告してください。