

組合員証(保険証)を確認してください

取消記入例

# 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で可)

組合員証記号番号	組合員氏名	所属所コード	所属所名
公立阪 1 2 3 0 1 2 3 4 5 6	共済太郎	0 7 7 7 1 2	大阪市立 谷町中学校
被扶養者氏名	生年月日	続柄コード	性別
ふりがな きょうさい たける 漢字 共済武	3.昭和 4.平成 12年6月6日 5.令和	12	男
就業の有無	年齢	職業	被扶養者の要件を備えた 欠くに至った年月日
	22	就業に係る欄については、 取消申告時は 記入不要	平成 4年 令和 理由
基礎年金番号(配偶者の場合のみ)	認定区分	普通:1	特別:2
同居 別居 円 540 - 8571	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		組合員氏名	共済太郎 (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	大阪市立 谷町中学校
所属所受理日	令和 4年 4月 5日	所属所長名	校長 梅竹 鶴松
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)

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)

取消後に、対象者が次の保険に加入するため、喪失の日付の証明が必要な場合には要に○をしてください。(国民健康保険に加入する場合・別の方の被扶養者になる場合に必要になることが多いです。)

扶養手当については、取消申告時は記入不要

就職のため

続柄は2桁の数字で記載してください

申請時点の年齢を記入してください

谷町中学校  
受付印(※)

◆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

共済組合使用欄  
一審

個人番号

二審