

資格情報のお知らせやマイナポータルで確認してください

取消記入例

資格情報のお知らせやマイナポータルで確認してください

取消

取消記入例

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。)

就業に係る欄については、取消申告時は記入不要

就職のため

扶養手当については、取消申告時は記入不要

資格喪失証明書交付

要・不要
社会保険の加入による取消申告の場合、証明書は原則発行しません

共済組合使用欄

組合員等・記号番号

組合員氏名

所属所コード

所属所名

公立阪

1230123456

共済太郎

077712

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

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
欠くに至った 年月日 及

認定・取消

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
女

22

就業に係る欄については、取消申告時は記入不要

平成 6 年 4 月 1 日
令和 6 年 4 月 1 日
理由

同居・別居

〒 540 - 8571

※ 海外に居住される場合は原則認定の対象外です。特例に該当する場合は「海外居住に関する申立書」を併せて提出してください。

就職のため

基礎年金番号 (配偶者の場合のみ)

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

認定区分
要件区分

普通:1
1 3 []

特別:2
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 6 年 4 月 1 日

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 6 年 4 月 5 日

所属所長名 校長 梅竹 鶴松

電話番号 06-1234-5678

谷町中学校 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)

二審

◆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

共済組合受付日

(※)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。(☆)資格確認書、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

個人番号

*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)