

所 属 所 名	組 合 員 氏 名
所 属 所 コード	組 合 員 番 号

別居被扶養者に係る認定取消申告書

公立学校共済組合埼玉支部長 様

申告年月日 令和 年 月 日

所 属 所 名

氏 名

印

下記のとおり、別居扶養の認定基準を満たさなくなりましたので申告します。

記

1 認定基準を満たさなくなった理由（該当する理由番号に○をすること。）

※ (1)	認定対象者の収入が増額した。又は収入を得るようになった。
(2)	組合員の送金額が減少した。 ・組合員の送金額が、認定対象者の収入・組合員の送金額・他の者の生活費負担額の合計額の3分の1以上でなくなった。
(3)	組合員が送金をしなくなった。
(4)	他の送金者の送金額が増額した。 ・他の者の生活費負担額が組合員の送金額を上回った。
(5)	その他（ ）

2 上記の事実が発生した日

令和 年 月 日

※ 上記1-(1)についてはその事実が分かる書類を添付すること。

例) 被扶養者の年金額が増額した場合、その改定通知書の写し等