

(様式第40号)

被扶養者取消に関する申立書

公立学校共済組合埼玉支部長 様

組合員氏名		所属所名	任意継続				
組合員番号		所属所コード	9	9	Y	9	9
対象被扶養者の氏名							
組合員との続柄							
資格喪失年月日	令和	年	月	日	(被扶養者の取消日)		

<該当する方の口に✓を付けてください。>

上記の被扶養者について、資格喪失年月日から過去1年間の収入は以下のとおりであることを申し立てます。

- 全くありません。
- 収入はあるが、認定限度額(130万円または180万円)は超過していません。
(以下も要確認)

- 過去1年間に収入がある場合は、以下の該当する収入の口に✓を付け、収入に応じた書類を提出してください。(非課税収入を含む)
- 書類は取消日時点で最新のものを提出してください。

<input type="checkbox"/> 給与収入	源泉徴収票の写し
<input type="checkbox"/> 年金収入	受給しているすべての年金改定通知書(証書)又は支払通知書の写し
<input type="checkbox"/> 事業所得、農業所得、不動産所得等	確定申告書の写し及び損益計算書(青色申告決算書又は収支内訳書)の写し
<input type="checkbox"/> 株等譲渡収入・配当所得等	確定申告をしている場合 ・確定申告書の写し ・株等に係る譲渡所得等の金額計算明細書の写し
	NISA口座、特定口座で確定申告をしていない場合 ・証券会社が発行する年間取引報告書の写し
<input type="checkbox"/> その他の収入等	収入額が把握できる証明書等の写し

※ 上記のほか、必要に応じて書類を提出していただく場合があります。