

オンライン入力済み

被扶養者認定取消申告書

※ 共済組合受付印

年 月 日	組 合 員 等 記 号 ・ 番 号	公立島根
-------	----------------------	------

組 合 員 氏 名	所 属 所 名	※ 送 付 日
生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成 年 月 日	所 属 所 コ ー ド

認定(取消)を受けようとする者の氏名	生年月日				性 別	続 柄	年間所得 推計額 職 業	同居・ 別居 の 別	扶養手当 支給の有無 給与事務 担当者 証 明 印	被扶養者の要件を備え 又は欠くに至った年月日 その 理 由	資格喪失 証明書 (国保加入・ 扶養替え の場合)	※ 認 定 項 目	※ 認 定 年 月 日				※ 取 消 年 月 日				※ 判 定 1 認 定 2 継 続 3 取 消
	年号	年	月	日									年号	年	月	日	年号	年	月	日	
フリガナ							円	同居・ 別居	有・無 (印)	令和 年 月 日	要・不要									<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
住民票上の住所 (同居・別居にかかわらず必ず記載)	〒							住民票が 国内に ない場合	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任への同行 <input type="checkbox"/> 海外赴任中の出生・婚姻 <input type="checkbox"/> 観光・ボランティア(その他就労以外の目的) <input type="checkbox"/> その他()			※国民年金第3号被保険者関係届の受領確認 <input type="checkbox"/> 受領済									
フリガナ							円	同居・ 別居	有・無 (印)	令和 年 月 日	要・不要									<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
住民票上の住所 (同居・別居にかかわらず必ず記載)	〒							住民票が 国内に ない場合	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任への同行 <input type="checkbox"/> 海外赴任中の出生・婚姻 <input type="checkbox"/> 観光・ボランティア(その他就労以外の目的) <input type="checkbox"/> その他()			※国民年金第3号被保険者関係届の受領確認 <input type="checkbox"/> 受領済									
フリガナ							円	同居・ 別居	有・無 (印)	令和 年 月 日	要・不要									<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
住民票上の住所 (同居・別居にかかわらず必ず記載)	〒							住民票が 国内に ない場合	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任への同行 <input type="checkbox"/> 海外赴任中の出生・婚姻 <input type="checkbox"/> 観光・ボランティア(その他就労以外の目的) <input type="checkbox"/> その他()			※国民年金第3号被保険者関係届の受領確認 <input type="checkbox"/> 受領済									

所 属 所 受 付 印	本書のとおり申告します。 公立学校共済組合島根支部長 様 令和 年 月 日 住所 申告者(組合員) 氏名 (自署によらない場合は押印が必要です。)
-------------	--

本書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属所所在地 所属所名 所属所長職氏名 (担当者氏名: 電話番号:)	公印
--	----

※事務次長	※ 部 門 員
-------	---------

オンライン入力済み
年 月 日

被扶養者認定取消申告書

※ 共済組合受付印

組合員等 記号・番号	公立島根	〇〇〇〇〇〇〇〇
組合員氏名	共済太郎	所属所名 〇〇〇小学校
生年月日	昭和(平成)〇〇年〇〇月〇〇	所属所 コード 〇〇〇〇〇〇

同居又は別居の該当する方に必ず「〇」を記入。

認定(取消)を受けようとする者の氏名	生年月日				性別	続柄	年間所得 推計額 職業	同居・ 別居 の別	扶養手当 支給の有無 給与事務 担当者 証明印	被扶養者の受け 又は欠くに至 る理由	資格喪失 証明書 (国保加入・ 扶養替え の場合)	認定年月日				取消年月日				※ 判定 1 認定 2 継続 3 取消		
	年号	年	月	日								年号	年	月	日	年号	年	月	日			
キウサイ ハナコ 共済花子	平成	〇	〇	〇	女	妻	500,000円 パート	同居 〇	有 〇	令和〇〇年 〇月 〇日 退職し、収入が減ったため。	要・不要										<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
住民票上の住所 (同居・別居にかかわらず必ず記載)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇							同居・別居にかかわらず、必ず記入すること。	住民票が国内にない場合	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任への同行 <input type="checkbox"/> 海外赴任中の出生・婚姻 <input type="checkbox"/> 観光・ボランティア(その他就労以外の目的) <input type="checkbox"/> その他()												<input type="checkbox"/> 受領済
キウサイ ジロウ 共済次郎	令和	〇	〇	〇	男	長男	0円 学生	同居 〇	有 〇	令和〇〇年 〇月 〇日 扶養手当が取り消されたが、学生であるため。	要・不要										<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
住民票上の住所 (同居・別居にかかわらず必ず記載)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇								同居・別居にかかわらず、必ず記入すること。	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任への同行 <input type="checkbox"/> 海外赴任中の出生・婚姻 <input type="checkbox"/> 観光・ボランティア(その他就労以外の目的) <input type="checkbox"/> その他()												<input type="checkbox"/> 受領済
住民票上の住所 (同居・別居にかかわらず必ず記載)	〒									<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任への同行 <input type="checkbox"/> 海外赴任中の出生・婚姻 <input type="checkbox"/> 観光・ボランティア(その他就労以外の目的) <input type="checkbox"/> その他()												<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

取消申告で、取消後に国保に加入又は扶養替えに伴う取消の場合にのみ、いずれかに「〇」を記入。

同居・別居にかかわらず、必ず記入すること。

所属所受付印	本書のとおり申告します。 公立学校共済組合島根支部長 様	本書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
受付印は 必ず押印して ください	令和〇〇年〇〇月〇〇日 住所 〇〇市〇〇町〇〇	令和〇〇年〇〇月〇〇日 住所 〇〇市〇〇町〇〇
	申告者(組合員) 氏名 共済太郎	所属所所在地 〇〇市〇〇町〇〇
		所属所名 〇〇〇小学校
		所属所長職氏名 校長 公立 月子
	(自署によらない場合は押印が必要です。)	(担当者氏名: 公立三郎 電話番号: 〇〇-〇〇〇〇)

〇〇〇
小学校
長 印

事務次長	部門員
------	-----