

オンライン入力済み

年 月 日

組合員等
記号・番号

公立島根

被扶養者認定取消申告書

※ 共済組合受付印

組合員氏名

所属所名

生年月日 昭和・平成 年 月 日

所属所
コード

任意継続組合員

※ 送付日

認定(取消)を受けようとする者の氏名	生年月日				性別	年間所得推計額	同居・別居の別	扶養手当支給の有無	被扶養者の要件を備え又は欠くに至った年月日	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 繼続 3 取消						
	年号	年	月	日								続柄	職業	その理由	年号	年	月	日	年号		年	月	日			
フリガナ						円	同居・別居 (印)	有・無	令和 年 月 日	要・不要									□ 1 □ 2 □ 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				□留学 □海外赴任への同行 □海外赴任中の出生・婚姻 □観光・ボランティア(その他就労以外の目的) □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					
認定日前に加入していた健康保険	□家族の被扶養者 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 勤務先の健康保険(任意継続含む)				円 同居・別居 (印)				有・無				令和 年 月 日				要・不要									□ 1 □ 2 □ 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				□留学 □海外赴任への同行 □海外赴任中の出生・婚姻 □観光・ボランティア(その他就労以外の目的) □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					
認定日前に加入していた健康保険	□家族の被扶養者 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 勤務先の健康保険(任意継続含む)				円 同居・別居 (印)				有・無				令和 年 月 日				要・不要									□ 1 □ 2 □ 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				□留学 □海外赴任への同行 □海外赴任中の出生・婚姻 □観光・ボランティア(その他就労以外の目的) □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					
認定日前に加入していた健康保険	□家族の被扶養者 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 勤務先の健康保険(任意継続含む)				円 同居・別居 (印)				有・無				令和 年 月 日				要・不要									□ 1 □ 2 □ 3
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 (〒) <input type="text"/> - <input type="text"/> 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。) <input type="checkbox"/> 個人番号届出書を同封しました。 (新規認定時には、個人番号届出書を添付のうえ、こちらの□にチェックをつけてください。)												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 (〒) <input type="text"/> - <input type="text"/> 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

(R7.4)

オンライン入力済み

年 月 日

組合員等
記号・番号 公立島根 〇〇〇〇〇〇〇〇

被扶養者認取定消申告書

※ 共済組合受付印

組合員氏名 共済太郎

所属所名

生年月日 昭和(平成)〇〇年〇〇月〇〇

所属所コード

任意継続組合員

※ 送付日

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	同居・別居の別	扶養手当支給の有無	被扶養者の妻又は次くに至るまでの理由	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			
	年号	年	月	日									職業	年号	年	月	日	年号	年	月		日		
フリガナ キョウサイ ハナコ	平成	○	○	○	○	○	○	女 妻	500,000円	同居 ・ 別居 (印)	有・無	令和〇〇年〇月〇日	要・不要									□ 1 □ 2 □ 3		
共済花子	○	○	○	○	○	○	○	パート		離職し、収入が減ったため。														
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								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()				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、いざれかに「〇」を記入。								受領確認	□ 受領済	
認定日前に加入していた健康保険	<input type="checkbox"/> 家族の被扶養者 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 勤務先の健康保険(任意)																							
フリガナ キョウサイ ジロウ	令和	○	○	○	○	○	○	男 長男	0円	同居 ・ 別居 (印)	有・無	令和〇〇年〇月〇日	要・不要									□ 1 □ 2 □ 3		
共済次郎	○	○	○	○	○	○	○	学生		同居・別居にかかわらず、必ず記入すること。														
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								国内に ない場合	<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								□ 受領済		
認定日前に加入していた健康保険	<input type="checkbox"/> 家族の被扶養者 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 勤務先の健康保険(任意継続含む)																							
フリガナ								円	同居 ・ 別居 (印)	有・無		要・不要											□ 1 □ 2 □ 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								□ 受領済		
認定日前に加入していた健康保険	<input type="checkbox"/> 家族の被扶養者 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 勤務先の健康保険(任意継続含む)																							
所属所受付印	本書のとおり申告します。												本書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。											
	公立学校共済組合島根支部長様 令和 年 月 日 住所 (〒) <input type="text"/> - <input type="text"/>												令和 年 月 日 (〒) <input type="text"/> - <input type="text"/>											
	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。) <input type="checkbox"/> 個人番号届出書を同封しました。 (新規認定時には、個人番号届出書を添付のうえ、こちらの□にチェックをつけてください。)												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
-------	---------

(R7.4)