

任意継続組合員被扶養者取消確認書

組合員番号

(枝番)

00

組合員生年月日

元号

年

月

日

所属所名

所属所コード

(続柄)

01:夫 41:母 11:長男 21:長女 51:兄 61:姉
02:妻 43:義母 12:二男 22:二女 52:弟 62:妹
31:父 13:三男 23:三女 53:祖父 63:祖母
33:義父 14:四男 24:四女 57:孫 99:その他

〔用紙No.任継3〕

※ 太枠内は記入しないでください。

被扶養配偶者氏名		生年月日				性別	続柄	被扶養者の要件を欠くに至った理由 (該当理由の□に「レ」等のしるしをつけてください。)
		元号	年	月	日			
配偶者	カナ					男		☐ 就職 ☐ 扶養替え ☐ その他 (カッコ内に理由を記入してください。) ()
	漢字							

(元号)
昭和:3
平成:4
令和:5

被扶養者氏名		生年月日				性別	続柄	被扶養者の要件を欠くに至った理由 (該当理由の□に「レ」等のしるしをつけてください。)
		元号	年	月	日			
被扶養1	カナ					男		☐ 就職 ☐ 扶養替え ☐ その他 (カッコ内に理由を記入してください。) ()
	漢字							
被扶養2	カナ					男		☐ 就職 ☐ 扶養替え ☐ その他 (カッコ内に理由を記入してください。) ()
	漢字							
被扶養3	カナ					男		☐ 就職 ☐ 扶養替え ☐ その他 (カッコ内に理由を記入してください。) ()
	漢字							

※ 被扶養者の就職等により、被扶養者認定の継続を希望しない場合に限り、この確認書を提出してください。
提出がない被扶養者は自動で継続します。

任意継続組合員加入に伴い、被扶養者として認定されていた上記の者について被扶養者としての認定の継続を希望しません。
このため、現職時の組合員資格喪失時に、被扶養者の資格が取消されることを確認します。

公立学校共済組合東京支部長 殿

令和 年 月 日

組合員氏名

< 給付貸付課使用欄 > ●●●●●

入 力	承 認

東京都教育庁福祉厚生部給付貸付課資格担当
(令和8年2月)