

係	照 合	3号届

## 共済被扶養者申告書（扶養取消）

記号	番号	所属所名	組合員氏名

被扶養者氏名	カナ	<input type="text"/> <small>(左づめで、姓と名の間は1文字あけて記入してください。)</small>												生年月日				性別	続柄 コード	続柄	
	漢字													元号	年	月	日				

基礎年金番号（配偶者のみ）											
<input type="text"/>											

1:男 3:昭和  
2:女 4:平成  
5:令和

取消(事由・年月日)					
事由	元号	年	月	日	

20歳以上60歳未満(事由発生日時点)の配偶者の方を扶養取消する場合は、基礎年金番号を記入してください。また、【国民年金第3号被保険者関係届】を添付してください(被扶養配偶者自身が就職により被用者年金制度(厚生年金、共済年金など)の資格を取得された場合は提出不要)。

◆扶養認定中にアルバイト等の給与収入があった場合、取消月の前月までの給与を証明した【給与支払証明書】の添付が必要です(1月1日から4月1日までの間に就職した方を除く。)

◆扶養認定中に仕送りを受けていた場合、前回調査時以後取消月の前月までの仕送り額が確認できる【被扶養者名義の通帳の写し】の添付が必要です。

◆必要書類は本申告書と同時提出が原則ですが、正当な理由があつて同時に提出できない場合は、備考欄に理由及び提出予定日を記入し、提出可能な書類を先行送付してください。

◆同居が条件でない続柄の被扶養者で、別居により生計維持が終了した場合は、申告の理由をその他としてください。

◆資格喪失証明書の発行が必要な場合のみ、レ点を付してください。

資格喪失証明書発行希望

※既に他の医療保険制度に加入されている場合、原則証明書の発行は必要ありません。

◆有効期限内の資格確認書等をお持ちの場合は必ず返却してください。

証添付	資格確認書	有・無
	高齢受給者証	有・無

注意 資格確認書等が発行されているが添付できない場合は、「無」に○を付けてください。

申告の理由及び事由発生日		備 考	
<input type="checkbox"/> 就職(試用期間含む) <input type="checkbox"/> 収入の増加 <input type="checkbox"/> 失業保険の受給開始 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 扶養の付け替え (理由) ) <input type="checkbox"/> 組合員の申告 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (事由発生 令和 年 月 日)		※当共済組合の所属所の組合員となった方は記入してください。(添付書類不要) 記号 _____ 番号 _____	
申告者欄	上記のとおり申告します。 愛知県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住所 申告者 氏名	所属所証明欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名

注意事項 20歳以上60歳未満(事由発生日時点)の配偶者を申告する場合は、【国民年金第3号被保険者関係届】を添付してください。ただし、被扶養配偶者自身が就職により被用者年金制度(厚生年金、共済年金など)の資格を取得された場合には提出は不要です。「申告者欄」及び「所属所証明欄」の日付は必ず記入してください。また、一度記入したら訂正はできません。所属所長の証明後は申告書等をすみやかに提出してください。網掛け部分は記入しないでください。