

記入例

※紛失により、組合員被扶養者証等の返納ができないときは「組合員証等紛失届」を提出してください。

被扶養者申告書（取消）

太枠内に必要事項を記入・該当の項目に○をし、**取消日の確認できる書類及び組合員被扶養者証等を添付**のうえ、所属所の共済組合担当課へ提出してください。

退職後、任意継続組合員となっている方が申請する場合は、共済組合へ直接提出(郵送)してください。

山口県市町村職員共済組合 理事長 様 下記の者について、 被扶養者の取消を申告します。		所属機関名 〇〇市
		組合員等 記号・番号 △△△-△△△△
		組合員氏名 山口 共済
		組合員住所 〒△△△-△△△△ 〇〇市〇〇町△番△△号
申告日	令和△年△△月△△日	希望のときは <input type="checkbox"/> にチェック <input checked="" type="checkbox"/> 資格喪失証明書希望
取消被扶養者 1	氏名等	共済 扶養妻 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 (続柄：配偶者)
	生年月日	平成△△年△月△△日
	取消日	令和△△年△月△△日
	※共済組合使用欄	
	取消理由	1. 就職等による健康保険等加入 <input checked="" type="radio"/> 2. 収入の増加 3. 失業給付等の受給開始 4. その他 ()
	返納のため 添付した証	<input checked="" type="radio"/> 組合員被扶養者証 ・ 高齢受給者証 ・ 限度額適用認定証 ・ 特定疾病療養受療証

※ 取消日は、資格のなくなった最初の日を記入してください。

- ・ 健康保険を取得したときは、取得した日から取消
- ・ 4月1日付で就職・収入増・結婚・離婚等の場合、4月1日取消
- ・ 雇用保険失業給付の認定（支給）期間が4月1日～の場合、4月1日取消
- ・ 扶養のつけかえのため取消を行う場合で、4月1日から別の者の扶養に入れようとするときは、4月1日取消
- ・ 亡くなった場合は、死亡した日まで資格があるとし、翌日取消（3月31日死亡のとき、4月1日取消）

※ 被扶養者が75歳になったときは、誕生日から後期高齢者医療保険に加入することとなります。自動的に取消が行われるため、この申告書は提出不要です。
ただし、組合員被扶養者証・高齢受給者証を必ず返納してください。

※共済組合受付印	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 〇〇市長 所属所長 氏名 〇 〇 〇 〇
----------	--------------------------------------------------------------------------

※任意継続は
証明不要

- 1 組合員等記号・番号が不明なため該当欄に記入できない場合は、共済組合が定める「個人番号申告票」の添付に代えることができます。
- 2 配偶者の取消を申告する場合で、その者が国民年金第3号被保険者に該当していたときは、「国民年金第3号被保険者関係届」を提出してください。ただし、取消理由が1（健康保険加入）のときは提出を省略できます。
- 3 取消日が確認できる書類の詳細は、所属所の共済組合事務担当課又は共済組合へお尋ねいただくか、共済組合ホームページ・各種請求用紙の「被扶養者取消時の提出書類」で確認してください。