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・該当の項目に〇をし、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<br>理事長　　様<br>下記の者について、<br>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 | 〒△△△－△△△△<br>〇〇市〇〇町△番△△号 |
| 申告日 | 令和△年△月△日 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 取消被扶養者1 | 氏名等 | 共済　扶養妻<br>男・女（続柄：配偶者） | 取消理由 | 1．就職等による健康保険等加入<br>2．収入の増加<br>3．失業給付等の受給開始<br>4．その他（　　） |
| | 生年月日 | 平成△△年△△月△△日 | | |
| | 取消日 | 令和△年△△月△△日 | 返納のため添付した証 | ・組合員被扶養者証<br>・高齢受給者証<br>・限度額適用認定証　・特定疾病療養受療証 |
| | ※共済組合使用欄 | | | |

※　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。<br>令和△年△△月△△日<br>職名　〇〇市長<br>所属所長<br>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。

4　申請後、資格喪失証明書を送付します。