2024.8.
YS32

※ 共済組合 使用欄	保険課長	担　　当	※　一般等　・　短期　・　任意継続

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 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	
	組合員等 記号・番号	－
	組合員 氏　名	
	組合員 住　所	〒　　－
申告日	年　月　日	

取消被扶養者1	氏名等	男・女（続柄：　　）	取消理由	1.就職等による健康保険等加入 2.収入の増加 3.失業給付等の受給開始 4.その他（　　）
	生年月日	年　月　日		
	取消日	年　月　日	返納のため添付した証	・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
	※共済組合使用欄			
取消被扶養者2	氏名等	男・女（続柄：　　）	取消理由	1.就職等による健康保険等加入 2.収入の増加 3.失業給付等の受給開始 4.その他（　　）
	生年月日	年　月　日		
	取消日	年　月　日	返納のため添付した証	・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
	※共済組合使用欄			
取消被扶養者3	氏名等	男・女（続柄：　　）	取消理由	1.就職等による健康保険等加入 2.収入の増加 3.失業給付等の受給開始 4.その他（　　）
	生年月日	年　月　日		
	取消日	年　月　日	返納のため添付した証	・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
	※共済組合使用欄			

※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。 年　月　日 職名 所属所長 氏名

※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。