

被扶養者申告書（取消の場合）

被扶養者が**就職**や**年金受給**で収入が増加したときなど、**取消事由**に該当し、扶養を取消することとなった場合に提出してください。

〈取消〉に○をつけてください。

被扶養者申告書（認定・**取消**・変更・引続）

一般調査【扶-15】、学生調査用の申告書が当組合から送付されている場合は、その申告書をご使用いただけます。

※有・無のいずれかに「○」を附し、申告書の記入については、1枚目又は裏面の「記載上の注意事項」をお読みください。
 ※納税額は記入しないでください。

| 組合員証 | 配号 | 番号(右づめ) | 組合員氏名 | 生年月日 | 所属所名 | 組合員資格取得日 | 給料 | 月額 | 種別変更 | |
|--------------|-------------|-------------|---------------|-------------|----------------|--|-----------|--------------------|------|-------|
| 6000 | 1000 | 00 | 共済 太郎 | 昭平・日 53 110 | 〇〇〇市役所 | 0004013 | 24236900 | 00 | | |
| 配偶者の基礎年金番号 | 該当・不該当 | | 区分 | 被扶養者証の回収 | 有 | 無 | 高齢受給者証の回収 | 有 | 無 | |
| 被扶養者氏名 | 共済 花子 | 昭平・日 440203 | 男・1 妻 全扶員 | 現在の職業 | 年間収入推計額(円) | 2000000 | 申告事由発生日 | 2024.06.01 | 理由 | 就職のため |
| 個人番号(マイナンバー) | - | | 卒業予定 | 取消予定 | 医療費助成制度の適用の有無等 | 適用有の場合は該当するものに○印をつけてください。【別紙様式31等】(給付用)を添付 | 判定 | 認定1・取消2 変更3・引続4 | | |
| 扶養手当ての受給の有無 | 扶養手当ての受給が理由 | 給付事務担当者証明 | 税法上の扶養控除申告の有無 | 雇用保険制度加入の有無 | 年金受給の有無 | 該当する場合は○印をつけてください。 | 高年齢受給者該当 | 国内居住要件の例外に該当 | 有 | 無 |
| 被扶養者氏名 | - | | 現在の職業 | 年間収入推計額(円) | 家族種別 | 申告書の届出について | 判定 | 認定1・取消2 変更3・引続4 | | |
| 個人番号(マイナンバー) | - | | 卒業予定 | 取消予定 | 医療費助成制度の適用の有無等 | 適用有の場合は該当するものに○印をつけてください。【別紙様式31等】(給付用)を添付 | 判定 | 認定1・取消2 変更3・引続4 | | |
| 扶養手当ての受給の有無 | 扶養手当ての受給が理由 | 給付事務担当者証明 | 税法上の扶養控除申告の有無 | 雇用保険制度加入の有無 | 年金受給の有無 | 該当する場合は○印をつけてください。 | 高年齢受給者該当 | 国内居住要件の例外に該当 | 有 | 無 |

上記のとおり申告します。
 岐阜県市町村職員共済組合理事長 様
 令和〇年〇月〇日
 申告者 住民票の住所 岐阜市藪田〇△丁目×番地
 氏名 共済 太郎
 所属所長 〇〇〇市長 〇〇 〇〇〇

【添付書類】

- ・取消事由に応じた書類【扶-12】
- ・「組合員被扶養者証」
- ・「高齢受給者証」（被扶養者が70歳以上のとき）

※取消日以降に組合員被扶養者証を使用していたときは、医療費の7割相当分（共済組合負担分）を返納していただくこととなります。後日、返納依頼を通知しますので、組合員にお伝えください。

※扶養取消後、認定要件を満たしていれば再認定ができますが、所属所が申請書類を受理した日が認定事由発生日から30日を過ぎている場合、遡及認定はできないため、認定日は所属所が申請書類を受理した日となりますのでご注意ください。