

課長	係長	係

被扶養者申告書（取消）

組合員証記号番号	フリガナ	
北都市 第 号	組合員氏名	

認定を取消する者	フリガナ		性別	続柄	生年月日	<small>※共済組合で記入します。</small> 取消年月日 令和 年 月 日 年 月 日
	氏名		男・女		昭平令	
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <small>※別居の場合は記入してください。</small>	職業	年間所得推計額		
	被扶養者の要件を欠くに至った年月日及びその理由	令和 年 月 日	理由：		円	
取消する者	フリガナ		性別	続柄	生年月日	<small>※共済組合で記入します。</small> 取消年月日 令和 年 月 日 年 月 日
	氏名		男・女		昭平令	
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <small>※別居の場合は記入してください。</small>	職業	年間所得推計額		
	被扶養者の要件を欠くに至った年月日及びその理由	令和 年 月 日	理由：		円	
取消する者	フリガナ		性別	続柄	生年月日	<small>※共済組合で記入します。</small> 取消年月日 令和 年 月 日 年 月 日
	氏名		男・女		昭平令	
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <small>※別居の場合は記入してください。</small>	職業	年間所得推計額		
	被扶養者の要件を欠くに至った年月日及びその理由	令和 年 月 日	理由：		円	

上記のとおり申告します。

北海道都市職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日 〒 □□□□-□□□□

住所

組合員

氏名

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

- 扶養事実の消滅の理由は、「被扶養者の要件を欠くに至った年月日及びその理由」欄に具体的に詳しく書いて下さい。
 - 取消年月日が確認できる書類を添付してください。（コピー可）
- 【例】・婚姻、離婚＝戸籍謄本又は抄本 ・就職＝健康保険証又は雇用契約書 ・収入増加＝雇用契約書取消に至る給与明細書等
 ・年金の発生又は増加＝年金証書、改定通知書等 ・雇用保険受給開始＝雇用保険受給資格者証 ・別居＝住民票