

事務長	事務次長	班長	担当	原票	※地共済記入
					<input type="checkbox"/> 被扶養者証

被扶養者申告書 (取消)

- 資格喪失証明書交付希望
 ※ 交付希望の場合はチェックを入れてください
- 国民年金第3号被保険者関係届
 ※ 被扶養配偶者の収入超過・離婚による取消のときのみ提出

※取消対象者が交付を受けているすべての被扶養者証等を添付してください。

※7桁・右詰(桁数が足りない場合は、頭に「0」を追加)

組合員証番号		地・沖縄	生年月日		
フリガナ			<input type="checkbox"/> 昭和	年	月
組合員氏名			<input type="checkbox"/> 平成	日	生
住所		〒			
		所属機関名(〇〇部〇〇課・〇〇病院)			

フリガナ	生年月日			性別	続柄 (妻・長男等)
被扶養者氏名	年号	年	月	日	男・女
住所	〒				

※地共済記入	※取消年月日	※喪失理由	被扶養者の要件を欠に至った年月日、理由	令和 年 月 日
決定	年号 年 月 日	1. 他制度 2. 収入超過 3. 送金 その他 ()	扶養手当受給の有無	有・無

扶養手当認定担当者にて記入↑
 扶養手当を受給していた方 → 「有」に○
 扶養手当を受給していなかった方 → 「無」に○

上記のとおり申告します。
 地方職員共済組合沖縄県支部長 殿
 令和 年 月 日
 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

公印
省略

地共済受付印	所属所受付印	所属所担当者チェック欄
		<input type="checkbox"/> 「被扶養者の要件を欠に至った理由・年月日」が確認できる書類が添付されている。 <input type="checkbox"/> 取消対象者が交付を受けているすべての被扶養者証等が添付されている。
		所属所担当者氏名
		所属所担当連絡先

事務長	事務次長	班長	担当	原票	※地共済記入
					<input type="checkbox"/> 被扶養者証

被扶養者申告書 (取消)

- 資格喪失証明書交付希望
※ 交付希望の場合はチェックを入れてください
- 国民年金第3号被保険者関係届

※取消対象者が交付を受けているすべての被扶養者証等を添付してください。

該当する場合は☑を記

※ 被扶養配偶者の収入超過・離婚による取消のときのみ提出

※7桁・右詰(桁数が足りない場合は、頭に「0」を追加)

組合員証番号		地・沖縄	0000000	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	50	年	11	月	11	日	生
フリガナ		キョウサイ タロウ		所属機関名(〇〇部〇〇課・〇〇病院)							
組合員氏名		共済 太郎		〇〇部〇〇課・〇〇病院							
住所		〒 000-0000 沖縄県那覇市〇番地〇									

フリガナ	キョウサイ ジロウ	生年月日			性別	続柄 (妻・長男等)				
被扶養者氏名	共済 二郎	昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 令和	1	0	1	1	1	1	男・女	長男
住所	〒 同上 or 別居先の住所									

※地共済記入	※ 取消年月日				※ 喪失理由	
	年号	年	月	日	1. 他制度 2. 収入超過 3. 送金	その他 ()
決定						

被扶養者の要件を欠に至った年月日、理由	令和 5 年 4 月 1 日 就職に伴い
---------------------	-------------------------

扶養手当受給の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
-----------	--

扶養手当認定担当者にて記入↑
 扶養手当を受給していた方 → 「有」に○
 扶養手当を受給していなかった方 → 「無」に○

上記のとおり申告します。
 地方職員共済組合沖縄県支部長 殿
 令和 5 年 4 月 3 日
 氏名 共済 太郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
 令和 5 年 4 月 5 日
 職名 所属所名
 所属所長
 氏名 所属所庁名 公印省略

地共済受付印	所属所受付印	所属所担当者チェック欄	
	<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受付印 </div>	<input checked="" type="checkbox"/> 「被扶養者の要件を欠に至った理由・年月日」が確認できる書類が添付されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 取消対象者が交付を受けているすべての被扶養者証等が添付されている。	共済 三郎 IP:0000
所属所担当者は書類が添付されている			