取消申告にあたっての注意事項等

・必ず【取消用】被扶養者等申告書(１／2)と【取消用】被扶養者等申告書(２／２)を併せてご提出ください。
・印刷の際、【取消用】被扶養者等申告書の１／２の記入面と ２／２ の記入面は、両面印刷をしないでください。

◆注意事項◆

・組合員本人が、会社を介さず、直接共済組合に対し速やかに申告してください。
・認定取消の申告書類等は事実発生日の翌日から５日以内に共済組合に提出してください。
・提出期限を過ぎている場合は、できるだけ速やかに提出してください。
・事実が発生した日に遡って認定が取り消されますので、取消日以降に被扶養者証（保険証）を使用した場合は、共済組合が負担した医療費等を返還しなければなりません。
・必要書類は被扶養者の取消理由により多岐に渡りますので、認定取消に必要な書類一覧をよくご確認ください。

◆書類記入時のお願い◆

・黒または青のボールペンを使用してください。（消せるボールペンは使用不可）
・記入漏れがある場合、不備として記入を依頼しますので、必要事項は必ずすべて記入してください。
・１枚の被扶養者等申告書に記入できる被扶養者は、**２名まで**です。３名以上の被扶養者を申告する場合は、必ず必要な枚数を印刷して記入し、提出してください。
・「【取消用】被扶養者等申告書（２／２）」の「⑭被扶養者のマイナンバー」について、記入内容に誤りがあった場合、誤った箇所の上から文字を重ねて書くことや、二重線抹消・修正テープ等の使用は認められません。新しい申告書に最初から書き直しをお願いします。

※ マイナンバーを訂正した「【取消用】被扶養者等申告書（２／２）」を送付いただいても受け付けることはできません。

◆送付先◆

〒330-9793
埼玉県さいたま市中央区新都心３－１
日本郵政共済組合 共済センター
被扶養者担当　あて

（注１）被扶養者の認定取消申告に関する書類を上記住所以外に送付される例が多くなっております。特に「【取消用】被扶養者等申告書（２／２）」は、さいたまの共済センターの住所以外に送付した場合、特定個人情報の取り扱いの関係上、誤送付先で廃棄いたしますのでお間違いのないよう、ご注意をお願いいたします。
（注２）マイナンバーが記載された書類は普通郵便による提出も受理いたしますが、漏洩、紛失等の事故を防止するため、できるだけ、追跡可能な特定記録郵便等でお送りください。

◆お問い合わせ先◆

日本郵政共済組合コールセンター
TEL　０１２０－９７－８４８４（通話料無料。携帯電話からもご利用いただけます。）
受付時間：午前9時～午後6時　（土、日、祝日及び年末年始（12/29～1/3）を除く）

【取消用】被扶養者等申告書記入要領

【取消用】被扶養者等申告書（１／２）

〈組合員欄〉

◎同時に複数の被扶養者の取消の申告をされる場合①～⑪の必要事項を全てご記入の上、コピーをしていただき、それぞれ対象となる被扶養者に関する必要事項をご記入ください。

項目	：	注意事項
①申告年月日	：	
②組合員番号（＝社員番号８桁）	：	社員番号（組合員番号）は、会社から付番される８桁の番号です。以下の書類でご確認いただけます。 ・会社の給与明細、社員証等 ・共済組合から発行される資格情報のお知らせ、資格確認書 上記書類でも不明な場合は、会社の担当者等にご確認ください。
③組合員氏名	：	氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名表記としてください。
④生年月日	：	年号は該当する番号を〇で囲んでください。
⑤現住所	：	住所は会社に登録されているものと同じ住所を記入してください。
⑥平日昼間連絡先TEL、⑦勤務局所TEL	：	共済組合からお問い合わせの際に組合員とつながる番号を記入してください。 なお、共済組合からお問い合わせの際の電話番号は「0120－97-8484」のフリーダイヤルとなる旨を申し添えます。
⑧勤務局所	：	現在お勤めされている勤務局所名、部課名等をご記入ください。
⑨1年の収入額(年収)	：	組合員の直近１年間の年間収入額をご記入ください。
⑩単身赴任	：	会社都合で単身赴任をされている場合は「1」を〇で囲んでください。
⑪⑩が「はい」の場合、住民票登録は単身赴任先でしょうか	：	住民票の登録住所を単身赴任先にされている場合「1」を〇で囲んでください。

〈取消申告をする被扶養者欄〉

項目	：	注意事項
①被扶養者氏名	：	氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
②続柄・性別	：	被扶養者の続柄を記入し、性別を〇で囲んでください。
③生年月日	：	年号は該当する番号を〇で囲んでください。
④被扶養者住所	：	同居、別居いずれか該当番号を〇で囲んでください。 また、被扶養者が住んでいる住所を記入してください。住所は住民票に登録されているものと同じ住所を記入してください。
⑤職業	：	該当する番号を〇で囲んでください。
⑥収入の種類	：	⑤で記入いただいた収入について、該当する番号を全て〇で囲んでください。
⑦被扶養者の要件を欠いた理由	：	該当する番号を〇で囲んでください。
⑧1年の収入額(年収)	：	「⑦被扶養者の要件を欠いた理由」が**「4.収入増加」に該当する場合にのみ**、ご記入ください。 収入増加の状況に応じて**A**(直近1年間の収入)、もしくは**B**(今後1年間の収入)をご記入ください。 **A** 申告年月日時点で、収入額が130万円以上(※)となった場合は、直近１年間の収入をご記入ください。 【例1】今年3月の給与支給日で、1年間の収入見額が150万円以上となった。 → 前年の４月～今年の3月までの1年間の収入実績額をご記入ください。 【例2】今年の３月に確定申告をしたところ、１年間の収入が170万円であった。 → 前年の１月～12月までの１年間の収入実績額をご記入ください。 **B**「⑨被扶養者の要件を欠いた年月日」以降、収入額が130万円以上(※)の見込となった場合は、今後１年間の収入をご記入ください。 【例3】今年の4月1日に雇用条件が変更となり、給与の月額見込額が10万円から12万円に変更となった。 → 今年の４月から向う１年間の収入見込額をご記入ください。 【例4】今年の５月より老齢基礎厚生年金が改定され、年金の年額が160万円から180万円となった。 → 今年の５月から向う１年間の収入見込額をご記入ください。 なお、ご申告いただいた年間収入額を確認させていただくので、収入を確認することのできる資料を併せてご提出ください。 また、収入には、非課税対象のもの（障害・遺族年金、失業給付等）も含みます。 非課税対象の収入がある場合は、受取金額が確認できる書類の写しをご提出ください。 ※ 60歳以上の者である場合又は概ね厚生年金保険法による障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障がい者である者は180万円以上
⑨被扶養者の要件を欠いた年月日	：	被扶養者の要件を欠くこととなった事実の発生日を記入してください。

【取消用】被扶養者等申告書（２／２）

⑩提出日	：	提出日を記入してください。不備等になり、【取消用】被扶養者等申告書（２／２）を再提出する場合や、【取消用】被扶養者等申告書（２／２）を【取消用】被扶養者等申告書（1／２）と併せて提出しておらず、追送する場合は、右のチェック欄にチェックをつけてください。
⑪組合員番号(＝社員番号8桁)	：	会社で使用されている８桁の社員番号を記入してください。
⑫組合員氏名	：	組合員氏名を記入してください
⑬被扶養者氏名	：	被扶養者氏名を記入してください
⑭被扶養者のマイナンバー	：	マイナンバーカードや住民票等で確認し、被扶養者のマイナンバーをご記入ください。 記入を誤った場合は、訂正せずに新しい【取消用】被扶養者等申告書（２／２）に書き直してください。訂正してある場合、不備となりますのでご注意ください。

（日本郵政共済組合）

【取消用】被扶養者等申告書（１／２）

※　認定取消の申告書類等は事実発生日の翌日から５日以内に共済組合に提出してください。
提出期限を過ぎている場合は、できるだけ速やかに提出してください。

【注意】
・黒または青のボールペンで記入してください。
（消せるボールペンは使用不可）
・記入漏れがある場合、不備として記入を依頼しますので、必要事項は必ずすべて記入してください。

被扶養者について以下のとおり申告します。
記入した事項について事実に相違ありません。また、認定後において、認定要件を欠いた場合には速やかに届出します。
なお、虚偽の申告または届出を怠り給付金を受給した場合は、速やかに共済組合あて返還することを誓約します。

【送付先】〒330-9793　埼玉県さいたま市中央区新都心3-1　日本郵政共済組合 共済センター　被扶養者担当　あて

①申告年月日	令和　年　月　日	②組合員番号（＝社員番号８桁）	
③組合員氏名	(フリガナ) (姓)　(名)	④生年月日	3.昭和 4.平成　年　月　日
⑤現住所	〒　－　都道府県		
⑥平日昼間連絡先TEL	(　　) ※日中繋がる電話番号を記入してください。	⑦勤務局所TEL	(　　) ※勤務局所に連絡する場合があります。
⑧勤務局所	郵便局 店 本社 支社 (　)　部 課 係 センター (　)		
⑨1年の収入額（年収）	円	⑩単身赴任 ※該当する方のみ記入してください。	1.はい　2.いいえ
⑪ ⑩が「1.はい」の場合、住民票登録は単身赴任先でしょうか	1.はい　2.いいえ		

①被扶養者氏名	(フリガナ) (姓)　(名)		(フリガナ) (姓)　(名)	
②続柄・性別	続柄	性別　1.男　2.女	続柄	性別　1.男　2.女
③生年月日	3.昭和 4.平成 5.令和　年　月　日		3.昭和 4.平成 5.令和　年　月　日	
④被扶養者住所	1.同居　2.別居 被扶養者の住所を記入してください。住所は住民票に登録されているものと同じ住所を記入してください。 〒　－　都道府県		1.同居　2.別居 〒　－　都道府県	
⑤職業 ※現在の状況をお知らせください。	1.無職　2.パート・アルバイト　3.派遣 4.小・中・高・大学生（　年生）　5.自営業 6.会社員　7.その他(　)		1.無職　2.パート・アルバイト　3.派遣 4.小・中・高・大学生（　年生）　5.自営業 6.会社員　7.その他(　)	
⑥収入の種類 ※⑤の収入に該当するもの全てに〇をつけてください。	1.給与（賞与、交通費等含む）　2.年金（老齢・退職・遺族・障害） 3.企業年金・個人年金　4.事業収入・不動産収入 5.配当金（株式・投信等）　6.雇用保険（失業給付） 7.傷病手当金／育児休業手当金　8.その他（　）		1.給与（賞与、交通費等含む）　2.年金（老齢・退職・遺族・障害） 3.企業年金・個人年金　4.事業収入・不動産収入 5.配当金（株式・投信等）　6.雇用保険（失業給付） 7.傷病手当金／育児休業手当金　8.その他（　）	
⑦被扶養者の要件を欠いた理由	1.就職　2.他の社会保険に加入　3.雇用保険受給開始 4.収入増加　5.離婚　6.結婚　7.扶養替 8.死亡　9.別居　10.自立　11.後期高齢者医療制度に加入 12.その他（　）		1.就職　2.他の社会保険に加入　3.雇用保険受給開始 4.収入増加　5.離婚　6.結婚　7.扶養替 8.死亡　9.別居　10.自立　11.後期高齢者医療制度に加入 12.その他（　）	
⑧1年の収入額（年収）	「⑦被扶養者の要件を欠いた理由」が「4.収入増加」に該当する場合にのみ、ご記入ください。 所得金額ではなく、税控除前の金額を記入してください。課税非課税問わず全ての収入を記入してください。 円		円	
⑨被扶養者の要件を欠いた年月日	4.平成 5.令和　年　月　日		4.平成 5.令和　年　月　日	

※２／２に被扶養者のマイナンバーを記入する欄があります。必ず１／２（本紙）と２／２を併せてご提出ください。

以下は共済組合で使用しますので、記入しないでください。

受付印								
	取消年月日	平成・令和　年　月　日			取消年月日	平成・令和　年　月　日		
	取消審査	1審□	印	2審□	印	取消審査	1審□	印	2審□	印
	システム入力	令和　年　月　日			印	システム入力	令和　年　月　日			印
	被扶養者証回収の有無	有・無・亡失 令和　年　月　日			印	被扶養者証回収の有無	有・無・亡失 令和　年　月　日			印

2024.9 改正 ＜被扶養者担当＞

（日本郵政共済組合）

記載例

【取消用】被扶養者等申告書（

※　認定取消の申告書類等は事実発生日の翌日から５日以内に共済組合に提
提出期限を過ぎている場合は、できるだけ速やかに提出してください。

社員番号（組合員番号）は、会社から付番される８桁の番号です。
以下の書類でご確認いただけます。
・会社の給与明細、社員証
・共済組合から発行される資格情報のお知らせ、資格確認書
上記書類でも不明な場合は、会社の担当者等にご確認ください。

被扶 す。
記入した事項について事実に相違ありません。また、認定後において、認定要件を欠いた場合には速やかに届出します。
なお、虚偽の申告または届出を怠り給付金を受給した場合は、速やかに共済組合あて返還することを誓約します。
【送付先】〒330-9793　埼玉県さいたま市中央区新都心3-1　日本郵政共済組合 共済センター　被扶養者担当　あて

①申告年月日	令和　○　年　△　月　□　日	②組合員番号（＝社員番号８桁）	0 1 2 3 4 5 6 7
③組合員氏名	(フリガナ) キョウサイ　タロウ (姓) 共済　(名) 太郎	④生年月日	(3)昭和　4.平成　○○ 年　○○ 月　○○ 日
⑤現住所	〒 1 2 3 － 4 5 6 7　埼玉 都 道 府 (県)　さいたま市中央区新都心12-34-56-789		
⑥平日昼間連絡先TEL	○×○（○×○×）○×○× ※日中繋がる電話番号を記入してください。	⑦勤務局所TEL	×○×（×○×○）×○×○ ※勤務局所に連絡する場合があります。
⑧勤務局所	○×△　(郵便局 店 本社 支社)　窓口営業　(局 課 係 センター)		
⑨1年の収入額（年収）	0,000,000 円	⑩単身赴任 ※該当する方のみ記入してください。	1.はい　(2.いいえ) → ⑪ ⑩が「1.はい」の場合、住民票登録は単身赴任先でしょうか　1.はい　2.いいえ

①被扶養者氏名	(フリガナ) キョウ サイ (姓) 共 済	(フリガナ) ハナ コ (名) 花 子	(フリガナ) キョウ サイ (姓) 共 済	(フリガナ) ユ ウ タ (名) ゆ う 太
②続柄・性別	続柄：妻　性別：1.男　(2.女)		続柄：子　性別：(1.男)　2.女	
③生年月日	(3.昭和)　4.平成　5.令和　○○ 年　○○ 月　○○ 日		3.昭和　4.平成　(5.令和)　○○ 年　○○ 月　○○ 日	
④被扶養者住所	(1.同居)　2.別居		1.同居　(2.別居)	
	被扶養者の住所を記入してください。住所は住民票に登録されているものと同じ住所を記入してください。			
	〒 1 2 3 － 4 5 6 7　埼玉 都 道 府 (県)　さいたま市		〒 2 3 4 － 5 6 7 8　東京 (都) 道 府 県　千代田区	
	中央区新都心12-34-56-789		○○○郡１１－２２－２３４	
⑤職業 ※現在の状況をお知らせください。	1.無職　(2.パート・アルバイト)　3.派遣 4.小・中・高・大学生（　年生）　5.自営業 6.会社員　7.その他(　)		1.無職　2.パート・アルバイト　3.派遣 4.小・中・高・大学生（　年生）　5.自営業 (6.会社員)　7.その他(　)	
⑥収入の種類 ※⑤の収入に該当するもの全てに○をつけてください。	(1.給与（賞与、交通費等含む）)　(2.年金（老齢・退職・遺族・障害）) 3.企業年金・個人年金　4.事業収入・不動産収入 5.配当金（株式・投信等）　6.雇用保険（失業給付） 7.傷病手当金／育児休業手当金　8.その他（　）		(1.給与（賞与、交通費等含む）)　2.年金（老齢・退職・遺族・障害） 3.企業年金・個人年金　4.事業収入・不動産収入 5.配当金（株式・投信等）　6.雇用保険（失業給付） 7.傷病手当金／育児休業手当金　8.その他（　）	
⑦被扶養者の要件を欠いた理由	1.就職　2.他の社会保険に加入　3.雇用保険受給開始 (4.収入増加)　5.離婚　6.結婚　7.扶養替 8.死亡　9.別居　10.自立　11.後期高齢者医療制度に加入 12.その他（　）		(1.就職)　2.他の社会保険に加入　3.雇用保険受給開始 4.収入増加　5.離婚　6.結婚　7.扶養替 8.死亡　9.別居　10.自立　11.後期高齢者医療制度に加入 12.その他（　）	
⑧1年の収入額（年収）	「⑦被扶養者の要件を欠いた理由」が「4.収入増加」に該当する場合にのみ、ご記入ください。 所得金額ではなく、税控除前の金額を記入してください。課税非課税問わず全ての収入を記入してください。			
	0,000,000 円		円	
⑨被扶養者の要件を欠いた年月日	4.平成　(5.令和)　○○ 年　○○ 月　○○ 日		4.平成　(5.令和)　○○ 年　○○ 月　○○ 日	

※２／２に被扶養者のマイナンバーを記入する欄があります。必ず１／２（本紙）と２／２を併せてご提出ください。

以下は共済組合で使用しますので、記入しないでください。

受付印	取消年月日	平成 ・ 令和　年　月　日				取消年月日	平成 ・ 令和　年　月　日			
	取消審査	1審□	印	2審□	印	取消審査	1審□	印	2審□	印
	システム入力	令和　年　月　日			印	システム入力	令和　年　月　日			印
	被扶養者証回収の有無	有 ・ 無 ・ 亡失 令和　年　月　日			印	被扶養者証回収の有無	有 ・ 無 ・ 亡失 令和　年　月　日			印

2024.9 改正 ＜被扶養者担当＞

（日本郵政共済組合）

【取消用】被扶養者等申告書（２／２）

※　認定取消の申告書類等は事実発生日の翌日から５日以内に共済組合に提出してください。
提出期限を過ぎている場合は、できるだけ速やかに提出してください。

【注意】
・黒または青のボールペンで記入してください。
（消せるボールペンは使用不可）
・記入漏れがある場合、不備として記入を依頼しますので、必要事項は必ずすべて記入してください。
・組合員のマイナンバーは、被扶養者等申告書に記入しないでください。

被扶養者について以下のとおり申告します。
記入した事項について事実に相違ありません。また、認定後において、認定要件を欠いた場合には速やかに届出します。
なお、虚偽の申告または届出を怠り給付金を受給した場合は、速やかに共済組合あて返還することを誓約します。

被扶養者の個人番号の記入に当たり、以下に同意します。
1　記入した被扶養者のマイナンバーについて相違ありません。
2　マイナンバーによる地方税情報の照会に同意します。
3　マイナンバーカード(写)やマイナンバー通知書(写)など添付不要な書類を送付した場合、特定個人情報の適切な管理の観点から、共済組合にて廃棄されることを承知します。
4　誤って下記送付先以外の住所に本申告書を送付した場合、廃棄され、再度提出することを承知します。

【送付先】〒330-9793　埼玉県さいたま市中央区新都心3-1　　日本郵政共済組合 共済センター　被扶養者担当　あて

⑩提出日	令和　　年　　月　　日	※　不備等による再提出等、２／２のみ追送した方は、チェックをつけて提出してください。 → □	
⑪組合員番号 (=社員番号8桁)		⑫組合員氏名	(フリガナ)
⑬被扶養者氏名	【取消用】被扶養者申告書（１／２）で記入した被扶養者の順番のとおりに被扶養者の氏名・マイナンバーを記入してください。 (フリガナ)		(フリガナ)
⑭被扶養者のマイナンバー	お持ちのマイナンバーカードの裏面や住民票等を確認し、記入してください。 記入を誤った場合は、**訂正せずに**新しい【取消用】被扶養者等申告書（２／２）に書き直してください。**訂正してある場合、不備となります**のでご注意ください。 ※マイナンバーカードの写しや、マイナンバーが記載された住民票を提出いただくのみでは不備となります。必ず記入して提出してください。		
	※マイナンバーが付番されていない又は失効している場合、マイナンバー記入欄は空欄とし、以下の1.又は2.のいずれかの理由に〇をしてください。		
	【マイナンバー空欄の理由】 1．海外在住のためマイナンバーが付番されていません。 2．海外在住又は死亡のためマイナンバーが失効しています。		【マイナンバー空欄の理由】 1．海外在住のためマイナンバーが付番されていません。 2．海外在住又は死亡のためマイナンバーが失効しています。

【海外在住の方について】
2024年5月27日から、日本国籍の方は、国外転出後もマイナンバーカードを継続して利用できることになりました。
また、現在マイナンバーカードを持っていない海外在住の日本国籍の方（2015年10月5日以降に国外転出をしている方に限る。）もマイナンバーカードを申請することが可能になりました。

詳細はこちらをご確認ください。

マイナンバーカードを国外で利用する

受付印

共済組合使用欄

（日本郵政共済組合）

記載例

【取消用】被扶養者等申告書（２／２）

※　認定取消の申告書類等は事実発生日の翌日から５日以内に共済組合に提出してください。
提出期限を過ぎている場合は、できるだけ速やかに提出してください。

【注意】
・黒または青のボールペンで記入してください。
（消せるボールペンは使用不可）
・記入漏れがある場合、不備として記入を依頼しますので、必要事項は必ずすべて記入してください。
・組合員のマイナンバーは、被扶養者等申告書に記入しないでください。

被扶養者について以下のとおり申告します。
記入した事項について事実に相違ありません。また、認定後において、認定要件を欠いた場合には速やかに届出します。
なお、虚偽の申告または届出を怠り給付金を受給した場合は、速やかに共済組合あて返還することを誓約します。

被扶養者の個人番号の記入に当たり、以下に同意します。
1　記入した被扶養者のマイナンバーについて相違ありません。
2　マイナンバーによる地方税情報の照会に同意します。
3　マイナンバーカード(写)やマイナンバー通知書(写)など添付不要な書類を送付した場合、特定個人情報の適切な管理の観点から、共済組合にて廃棄されることを承知します。
4　誤って下記送付先以外の住所に本申告書を送付した場合、廃棄され、再度提出することを承知します。

【送付先】〒330-9793　埼玉県さいたま市中央区新都心3-1　　日本郵政共済組合 共済センター　被扶養者担当　あて

⑩提出日	令和　○○ 年　○○ 月　○○ 日	※　不備による再提出等、２／２のみ追送した方は、チェックをつけて提出してください。 → □	
⑪組合員番号 (=社員番号8桁)	0 1 2 3 4 5 6 7	⑫組合員氏名	(フリガナ)　キョウサイ　タロウ 共済　太郎
⑬被扶養者氏名	【取消用】被扶養者申告書（１／２）で記入した被扶養者の順番のとおりに被扶養者の氏名・マイナンバーを記入してください。 (フリガナ)　キョウサイ　ハナコ 共済　花子		(フリガナ)　キョウサイ　ユウタ 共済　ゆう太
⑭被扶養者の マイナンバー	お持ちのマイナンバーカードの裏面や住民票等を確認し、記入してください。 記入を誤った場合は、**訂正せずに**新しい【取消用】被扶養者等申告書（２／２）に書き直してください。**訂正してある場合、不備となります**のでご注意ください。 ※マイナンバーカードの写しや、マイナンバーが記載された住民票を提出いただくのみでは不備となります。必ず記入して提出してください。 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2　2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 ※マイナンバーが付番されていない又は… マイナンバー記入欄は… 1 又は2 のいずれかの理由に〇をしてください。 【マイナンバー空欄の理由】 1．海外在住のためマイナンバーが… 番されていません。 2．海外在住又は死亡のためマイ… ンバーが失効しています。		

１／２に記入の被扶養者の氏名、マイナンバーを記入してください。修正、記入漏れのある申告書はすべて不備となります。

【海外在住の方について】
2024年5月27日から、日本国籍の方は、国外転出後もマイナンバーカードを継続して利用できることになりました。
また、現在マイナンバーカードを持っていない海外在住の日本国籍の方（2015年10月5日以降に国外転出をしている方に限る。）もマイナンバーカードを申請することが可能になりました。

詳細はこちらをご確認ください。

マイナンバーカードを国外で利用する

受付印

共済組合使用欄

2024.9 改正 ＜被扶養者担当＞