

事実申立書 [収入逆転による扶養替]

令和 年 月 日

日本郵政共済組合 様

(組合員番号)

(組合員氏名)

(昼間電話連絡先)

職場
自宅

次の者は、被扶養者の要件を欠くに至ったため申し立てます。

被扶養者氏名等	氏名	続柄	生年月日
			(和暦) 年 月 日
			(和暦) 年 月 日
			(和暦) 年 月 日
		(和暦) 年 月 日	
認定取消理由 (要件を欠くに至った理由)	収入逆転による扶養替		
共同扶養者の保険者 で認定できる日 (共同扶養者が他の健康 保険等に参加している 場合に記入)	※ 共同扶養者が加入している保険者(健康保険組合等)に、何月何日付で被扶養者の 認定ができるか確認し、記入してください。(組合員同士の扶養替の場合、記入不要) (和暦) 年 月 日 私は、共同扶養者が加入している保険者(国民健康保険を除く)に、共同扶養者の 被扶養者となれること及び何月何日付で被扶養者となれるか確認しました。 <input type="checkbox"/> ←チェックを入れてください。		
収入逆転を確認した日 (日本郵政共済組合員同士の 扶養替の場合に記入)	※ 収入が逆転したことが分かった日を記入してください。 (和暦) 年 月 日		
確認資料名			
認定取消に関する 詳細(申立) 確認資料を添付 できない理由			

R3.8改正 <被扶養者担当>

事実申立書 [収入逆転による扶養替]

令和 ※年 ※月 ※日

日本郵政共済組合 様

(組合員番号)

12345678

(組合員氏名)

郵政 太郎

(昼間電話連絡先)

職場

0*-*-*-*-*-*

自宅

配偶者(共同扶養者)が他の健康保険組合等(国民健康保険を除く)に加入している場合は、「共同扶養者の保険者で認定できる日」を必ず記入してください。

次の者は、被扶養者の要件を欠くに至ったため申し立てます。

	氏名	続柄	生年月日
被扶養者氏名等	郵政 律雄	子	(和暦) 平成9年 6月 20日
	郵政 みち子	子	(和暦) 平成10年 10月 6日
	郵政		(和暦) 10日
認定取消理由 (要件を欠くに至った理由)	収入逆転による扶養替		
共同扶養者の保険者 で認定できる日 (共同扶養者が他の健康 保険等に加入している 場合に記入)	※ 共同扶養者が加入している保険者(健康保険組合等)に、いつまで被扶養者の 認定ができるか確認し、記入してください。(組合員同士の扶養替の場合、記入不要) (和暦) 令和 3年 9月 1日 私は、共同扶養者が加入している保険者(国民健康保険を除く)に、共同扶養者の 被扶養者となれること及び何月何日付で被扶養者となれるか確認しました。 <input type="checkbox"/> ←チェックを入れてください。		
収入逆転を確認した日 (日本郵政共済組合員同士 の扶養替の場合に記入)	※ 収入が逆転したことが分かった日を記入してください。 (和暦) 年 月 日		
確認資料名	直近の給与明細、前年の源泉徴収票、直近の確定申告書、 所得証明書のいずれか [夫婦双方分]		
認定取消に関する 詳細(申立) 確認資料を添付 できない理由	8月分給与により、収入逆転が判明。 配偶者の健康保険組合に確認したところ、配偶者の被扶養者として認定 できるのは、令和3年9月1日からとのこと。		

R3.8改正 <被扶養者担当>

事実申立書 [収入逆転による扶養替]

令和 ※年 ※月 ※日

日本郵政共済組合 様

組合員、配偶者(共同扶養者)ともに日本郵政共済組合員の場合は、「収入が逆転したことを確認した日」を必ず記入してください。

(組合員番号)

12345678

(組合員氏名)

郵政 太郎

(昼間電話連絡先)

0*-*****-*****

職場

自宅

次の者は、被扶養者の要件を欠くに至ったため申し立てます。

	氏名	続柄	生年月日
被扶養者氏名等	郵政 律雄	子	(和暦) 平成9年 6月 20日
	郵政 みち子	子	(和暦) 平成10年 10月 6日
	郵政 聡子	子	(和暦) 平成11年 12月 10日
			(和暦) 年 月 日
認定取消理由 (要件を欠くに至った理由)	収入逆転による扶養替		
共同扶養者の保険者 で認定できる日 (共同扶養者が他の健康 保険等に参加している 場合に記入)	※ 日本郵政共済組合員同士扶養替の場合、収入が逆転したことを確認した日(例の場合は、夫婦の給与明細の発行日の遅い方)を記入してください。 私は、被扶養者となれること及び何月何日付で被扶養者として認定しました。 <input type="checkbox"/> ←チェックを入れてください。		
収入逆転を確認した日 (日本郵政共済組合員同士の扶養替の場合に記入)	※ 収入が逆転したことが分かった日を記入してください。 (和暦) 令和 3年 8月 24日		
確認資料名	直近の給与明細、前年の源泉徴収票、直近の確定申告書、所得証明書のいずれか [夫婦双方分]		
認定取消に関する 詳細(申立) 確認資料を添付 できない理由	8月分給与により、収入逆転が判明。		

R3.8改正 <被扶養者担当>

事実申立書 [収入逆転による扶養替]

令和 ※年 ※月 ※日

日本郵政共済組合 様

(組合員番号)

12345678

(組合員氏名)

郵政 太郎

(昼間電話連絡先)

0*-****-****

職場
自宅

配偶者(共同扶養者)が自営業者等で国民健康保険に加入している場合は、「収入が逆転したことを確認した日」を必ず記入してください。

次の者は、被扶養者の要件を欠くに至ったため申し立てます。

	氏名	続柄	生年月日
被扶養者氏名等	郵政 律雄	子	(和暦) 平成9年 6月 20日
	郵政 みち子	子	(和暦) 平成10年 10月 6日
	郵政 聡子	子	(和暦) 平成11年 12月 10日
			(和暦) 年 月 日
認定取消理由 (要件を欠くに至った理由)	収入逆転による扶養替		
共同扶養者の保険者で認定できる日 (共同扶養者が他の健康保険等に加入している場合に記入)	※ 配偶者が自営業者等で国民健康保険に加入している場合、収入逆転したことを確認した日(組合員の源泉徴収票等が交付された日と、配偶者が確定申告を行った日のいずれか遅い方)を記入してください。		被扶養者の記入不要)
収入逆転を確認した日 (日本郵政共済組合員同士の扶養替の場合に記入)	※ 収入が逆転したことが分かった日を記入してください。 (和暦) 令和 3年 2月 20日		
確認資料名	前年の源泉徴収票、所得証明書のいずれか[組合員] 直近の確定申告書[配偶者分]		
認定取消に関する詳細(申立) 確認資料を添付できない理由	配偶者が確定申告を行ったことにより、収入逆転が判明。		

R3.8改正 <被扶養者担当>