

取消手続きをされる方へご案内

この様式は、被扶養者の取消手続き専用の様式です。

被扶養者の要件を欠いていて、取消手続きをまだ行っていない場合は、下記1～4を参照の上、速やかに共済組合へ届け出を行ってください。

1 主な取消理由

- 就職 ●他の社会保険に加入 ●収入増加 ●扶養替 ●雇用保険受給開始
- 年金受給開始又は年金増額改定 ●送金停止 等

※ 取消理由は上記以外にも様々なパターンがありますので、詳しくは共済組合ホームページをご確認ください。

2 【取消用】被扶養者等申告書の作成

本書裏面の「【取消用】被扶養者等申告書（1/2）」、同封の「【取消用】被扶養者等申告書（2/2）」へ組合員情報及び被扶養者情報をご記入ください（消せるボールペンは使用不可）。

3 確認資料の準備

取消手続の確認資料は、取消理由によって異なりますので、詳しくは共済組合ホームページをご確認ください。

4 【取消用】被扶養者等申告書等の送付

送付用封筒はご自身でご用意いただき、下記送付先へご提出ください。

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

※ 同封の返信用封筒は使用しないでください。

2025年度被扶養者資格確認の「共済組合員調書」の送付専用です。

被扶養者の取消手続きと、被扶養者資格確認の送付先住所が異なりますのでご注意ください。

送付先を誤ってしまうと、お手続きに時間を要し、再提出を求める場合があります。

共済組合ホームページ（取消手続き関連ページ）

▶ 認定取消について

郵政共済 認定取消



▶ 年収の壁・支援強化パッケージについて

郵政共済 130万の壁



提出いただいた書類に不備、不足がある場合は、追加で書類を求めることがあります。

なお、必要な書類の提出にご協力いただけないときは、日本郵政共済組合の職権により被扶養者の認定を取り消すことがあります。

【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と相違ありません。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

[illegible]

①被扶養者氏名	(フリガナ)				(フリガナ)			
	(姓)				(姓)			
②続柄・性別	続柄		性別		続柄		性別	
			1.男 2.女				1.男 2.女	
③生年月日	3.昭和 5.令和	4.平成	年	月	日	3.昭和 5.令和	4.平成	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。							
	〒			—				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を全てに○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。							
	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するので、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			印	被扶養者証回収の有無	有 無 亡失			印
		令和 年 月 日					令和 年 月 日			