

【取消用】被扶養者等申告書(1/2)

【提出先】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

*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、やむを得ず遅延する場合もできるだけ速やかに提出してください。

以下のとおり申告し、記入した事項は全て事実と相違ありません。また、本申告に当たり、以下の事項に同意します。

- ・本申告書(1/2及び2/2)と併せて「認定取消の要件に応じた必要書類」を提出します。
- ・虚偽の申告や届出の未了により、認定取消日以降に使用された医療費(共済組合負担分)又は支給された給付金等は、速やかに共済組合あて返還することを誓約します。

必要添付書類の確認はこちら⇒
※申告書(2/2)の下部でもご案内しています



◆黒か青ボールペン使用(消せるボールペン不可) ◆該当する項目を記入、選択欄は○囲み ◆訂正は二重線で抹消し再記入(訂正印不要・修正テープ不可)

▼組合員の情報									
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 (住民票登録表記)	セイ		メイ		④ 生年月日	3.昭和 ・ 4.平成			
	姓)		名)			年 月 日			
⑤ 現住所	〒 - 都 道 府 県								
⑥ 日中連絡先 TEL	()				⑦ 勤務先 TEL *左記不通時連絡する場合あり	()			
⑧ 勤務局所名 *退職者記入不要	郵便局・店・本社・支社・() 部・課・係・センター・()								
⑨ 直近1年間の年収	円	⑩ 会社都合の 単身赴任	はい ・ いいえ		⑩が「はい」の場合のみ ⇒⑪ 住民票は単身赴任先ですか	はい ・ いいえ			

▼要件を欠いた被扶養者(対象者)の情報									
① 被扶養者氏名 住民票登録表記 【通称名不可】	セイ		メイ		セイ	メイ			
	姓)		名)		姓)	名)			
② 続柄・性別	続柄		性別	男 ・ 女	続柄		性別	男 ・ 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 居住状況	同居 ・ 別居				同居 ・ 別居				
⑤ 被扶養者の 住民票住所	〒 -				〒 -				
⑥ 職業 *申告時現在の状況	1.無職 2.パート・アルバイト 3.派遣 4.小・中・高・大学(年生) 5.自営業 6.会社員 7.その他(詳細:)				1.無職 2.パート・アルバイト 3.派遣 4.小・中・高・大学(年生) 5.自営業 6.会社員 7.その他(詳細:)				
⑦ 収入の種類 *該当する収入 すべてに○	1.給与(賞与、通勤費等込) 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 8.その他()				1.給与(賞与、通勤費等込) 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 8.その他()				
⑧ 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()				
⑨ 年収額 *上欄⑧「4.収入増加」に 該当の場合のみ記入	【記入例最下部を参照】手取り額や所得金額ではなく、各種控除前の「総支給額(額面)」をご記入ください。非課税収入も含みます。								
	円				円				
⑩ 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	

【共済組合使用欄】(下の欄には記入しないでください)

受付印	取消年月日	4.平成 ・ 5.令和 年 月 日				取消年月日	4.平成 ・ 5.令和 年 月 日			
	取消審査	一審	印	二審	印	取消審査	一審	印	二審	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			
	有効期限内の資格確認書 回収有無	有 ・ 無				有効期限内の資格確認書 回収有無	有 ・ 無			

記入例と 注意事項

【取消用】被扶養者等申告書(1/2)

埼玉県さいたま市中央区新都心 3-1 日本郵政共済
生日の翌日から5日以内、やむを得ず遅延する場合もでき

申請書の他に必要な添付書類を必ず
ご確認ください

以下のとおり申告し、記入し

- ・本申告書(1/2及び2/2)と
- ・虚偽の申告や届出の未了
又は支給された給付金等

不明な場合、①社員証、②会社の給与明細、③共済組
合から発行される資格情報のお知らせ、資格確認書等
で確認可能です

以下の事項に同意します。

必要添付書類の確認はこちら⇒
※申告書(2/2)の下部でもご案内しています



◆黒か青ボールペン使用(消せるボールペン不可)

◆該当する項目を記入、選択

◆訂正は二重線で抹消し再記入(訂正印不要・修正テープ不可)

▼組合員の情報			
① 申告年月日	令和 <u>XX</u> 年 <u>XX</u> 月 <u>XX</u> 日	② 組合員番号 (=社員番号8桁)	<u>XX</u> <u>XX</u> <u>XX</u> <u>XX</u> <u>XX</u> <u>XX</u> <u>XX</u> <u>XX</u>
③ 組合員氏名 (住民票登録表記)	セイ) <u>キョウサイ</u> 姓) <u>共 済</u>	メイ) <u>タロウ</u> 名) <u>太 郎</u>	④ 生年月日 <u>XX</u> 年 <u>XX</u> 月 <u>XX</u> 日
⑤ 現住所	〒 <u>XXX XXXX</u> <u>埼玉</u> 都 道 府 <u>県</u> <u>〇〇</u> 市 ~ ~ ~ ~		
⑥ 日中連絡先 TEL	<u>XXX</u> (<u>XXXXX</u>) <u>XXXXX</u>	⑦ 勤務先 TEL *左記不通時連絡する場合あり	<u>XXX</u> (<u>XXXXX</u>) <u>XXXXX</u>
⑧ 勤務局所名 *退職者記入不要	☐ ☐ ☐ <u>郵便局</u> ・店・本社・支社・() <u>〇〇</u> 部 <u>課</u> ・係・センター・()		
⑨ 直近1年間の年収 <u>6,500,000</u> 円	⑩ 会社都合の 単身赴任	はい <u>いいえ</u>	⑪が「はい」の場合のみ ⇒⑪ 住民票は単身赴任先ですか はい・いいえ

▼要件を欠いた被扶養者(対象者)の情報

① 被扶養者氏名 住民票登録表記 【通称名不可】	セイ) <u>キョウサイ</u> 姓) <u>共 済</u>	メイ) <u>〇〇〇〇</u> 名) <u>〇 〇</u>	セイ) <u>キョウサイ</u> 姓) <u>共 済</u>	メイ) <u>△△△△</u> 名) <u>△ △</u>
② 続柄・性別	続柄 <u>妻</u> 性別 <u>男</u> <u>女</u>	続柄 <u>子</u> 性別 <u>男</u> <u>女</u>	続柄 <u>子</u> 性別 <u>男</u> <u>女</u>	続柄 <u>子</u> 性別 <u>男</u> <u>女</u>
③ 生年月日	<u>3.昭和</u> 4.平成 5.令和 <u>XX</u> 年 <u>XX</u> 月 <u>XX</u> 日	3.昭和 <u>4.平成</u> 5.令和 <u>XX</u> 年 <u>XX</u> 月 <u>XX</u> 日	3.昭和 <u>4.平成</u> 5.令和 <u>XX</u> 年 <u>XX</u> 月 <u>XX</u> 日	3.昭和 <u>4.平成</u> 5.令和 <u>XX</u> 年 <u>XX</u> 月 <u>XX</u> 日
④ 居住状況	<u>同居</u> ・別居	<u>同居</u> ・別居	<u>同居</u> ・別居	<u>同居</u> ・別居
⑤ 被扶養者の 住民票住所	住所は住民票表記のとおり記載してください		住所は住民票表記のとおり記載してください	
⑥ 職業 *申告時現在の状況	1.無職 <u>2.パート・アルバイト</u> 3.派遣 4.小・中・高・大学(年生) 5.自営業 6.会社員 7.その他(詳細:)		1.無職 2.パート・アルバイト 3.派遣 4.小・中・高・大学(年生) 5.自営業 <u>6.会社員</u> 7.その他(詳細:)	
⑦ 収入の種類 *該当する収入 すべてに○	<u>1.給与(賞与、通勤費等込)</u> <u>2.年金(老齢・退職・遺族・障害)</u> 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 8.その他()		<u>1.給与(賞与、通勤費等込)</u> 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 8.その他()	
⑧ 被扶養者の要件 を欠いた理由	<u>4.収入増加</u> 1.就職 2.他の... 5.離婚 6.結婚 7.扶養替 8.死亡 10.自立 11.後期高齢者医療制度に加入 12.その他()		<u>2.他の社会保険に加入</u> 増加 5.離婚 6.結婚 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()	
⑨ 年収額 *上欄⑧「4.収入増加」に 該当の場合のみ記入	【記入例最下部を参照】手取り額や所得金額ではなく、各種控除前の「総支給額(額面)」をご記入ください。非課税収入も含みます。 <u>1,800,000</u> 円			
⑩ 被扶養者の要件を 欠いた年月日	4.平成 <u>5.令和</u> <u>8</u> 年 <u>5</u> 月 <u>1</u> 日	4.平成 <u>5.令和</u> <u>8</u> 年 <u>4</u> 月 <u>1</u> 日	⑧が4.収入増加でなければ⑨は記入不要	

【共済組合使用欄】(下の欄には記入しないで)

受付印	取消年月日	4.平成・5.令和 年 月 日	⑩被扶養者の要件を欠いた年月日=資格喪失 日は、⑧の事実発生日を記入します。 ※審査の結果変更となる場合があります		
取消審査	一審	印	二審	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
有効期限内の資格確認書 回収有無	有	無	有効期限内の資格確認書 回収有無	有	無