

※下記のとおり取消してよろしいか伺います。				起案	
事務局長		事務局次長		決裁	
			起案者	施行	

被扶養者取消申告書

(共・互併用)

支
部

受
付
印

所 属 所 名	組 合 員 (会 員) 氏 名	性	生 年 月 日	所 属 (所) 受 付 印
所 属 コ ー ド	組 合 員 証 記 号 番 号	別	昭 和 平 成 令 和	
		男 ・ 女	年 月 日	

「子」と記入しないでください。
長男・長女と具体的に記入してくだ
さい。

所属所の收受印を必ず
押してください。

取 消 し を 受 け よ う と す る 方

続 柄	氏 名	生 年 月 日	※ 取 消 年 月 日	※ 理 由
		昭和・平成・令和 年 月 日	年 月 日	
職 業	年 間 所 得 推 計 額	被扶養者の要件を欠くに至った年月日と理由		
会社員	250万円	令和4年4月1日 就職したため		

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合福島支部長 様
一般財団法人 福島県教職員互助会理事長 様

令和 年 月 日

住所

申告者

氏名

実際の様式は2枚複写となっております。
部数が不足の場合は、小中学校は教育事務
所に、その他の所属は福利課に連絡して取
り寄せてください。

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

電話

職名

所属所長

氏名

- ※印欄は記入しないでください。
- 職業欄は、会社名まで詳しく記入してください。
- 年間所得推計額は、恒常的な収入として見込まれる勤労所得・資産所得・事業所得の推計額を記入してください。
- 被扶養者としての要件を欠くに至った年月日と理由欄は具体的に記入してください。なお、夫婦共同扶養にかかる申告の場合は、配偶者氏名及びその勤務先名を記入してください。
- 被扶養者証・高齢受給者証等（該当者のみ）を必ず添付してください。

※証回収	※確 定	※確 認	※入 力

※証 (有・無)
※3号 (有・無)