

準 会 員 扶 養 家 族 申 告 書

会 員 番 号		区 分	1 認 定 3 取 消	所 属 コー ド						
準 会 員 氏 名				所 属 所 名						
生 年 月 日	昭 和 平 成	年	月	日	加 入 共 済 組 合 員 証 記 号 番 号					
扶 養 家 族 の 認 定 ・ 取 消 を 受 け よ う と す る 者 の 氏 名 等										
氏 名	フリガナ				性 別	続 柄	生 年 月 日			
	漢 字				1 男 2 女		3 昭 和 4 平 成 5 令 和	年	月	日
※ 認 定 ・ 取 消 年 月 日				※ 判 定 及 び 理 由		※ 続 柄 コー ド		※ 双 子 順		
4 平 成 5 令 和		年	月	日						
被 扶 養 者 資 格 の 証 明 (加 入 共 済 組 合 記 入 欄)										
認 定 年 月 日	平 成 令 和	年	月	日	取 消 年 月 日	平 成 令 和	年	月	日	
保 険 者 証 明 欄 (事 実 を 確 認 で き る 書 類 の 写 し 添 付 で 省 略 可 能)	上 記 の 者 は 、 当 共 済 組 合 の 被 扶 養 者 の 資 格 を 取 得 喪 失 し た こ と を 証 明 す る 。 令 和 年 月 日 所 在 地 保 険 者 代 表 者 職 氏 名									
上 記 の と お り 申 告 し ま す 。										
(一 財) 岡 山 県 教 育 職 員 互 助 組 合 理 事 長 殿										
令 和 年 月 日										
住 所										
申 告 者 氏 名										
				所 属 所 受 付 印	互 助 組 合 受 付 印					

- 1 この申告書は、加入共済組合の被扶養者の認定又は取消を受けた後、すみやかに保険者の証明を受けてから所属所に提出してください。※欄は記入しないこと。
- 2 氏名のフリガナ欄の濁点は1字として記入してください。

準 会 員 扶 養 家 族 申 告 書

会員番号	⑤ Y 7 0 0 0 0	区分	① 認定 3 取消	所属コード	OX000	
準会員氏名	岡山 太郎		所属所名	〇〇市教育委員会		
生年月日	② 昭和 平成	〇 年 〇 月 〇 日	加入共済組合員証 記号番号	申告時に持っている組合員証 で確認してください		
扶養家族の認定・取消を受けようとする者の氏名等						
氏名	フリガナ	オカヤマ	モモコ	性別	続柄	生年月日
	漢字	岡山 桃子		① 男 ② 女	長女	③ 昭和 ④ 平成 ⑤ 令和
※認定・取消年月日			※判定及び理由		※続柄コード	
4 平成 5 令和	年	月	日	子とせず 長男・二男のように記 入してください		※双子順
被扶養者資格の証明（加入共済組合記入欄）						
認定年月日	③ 平成 令和	〇 年 〇 月 〇 日	取消年月日	平成 令和	年 月 日	
保険者証明欄 (事実を確認できる書類の写し添付で省略可能)	上記の者は、当共済組合の被扶養者の資格を 取得 したことを証明する。 喪失 準会員が加入した文部科学省共済組合又は岡山県市町村共済組合の <u>支部長</u> による証明が必要です。 事実を確認できる書類の写しを添付する場合、証明は不要です。					
	令和 〇 年 〇 月 〇 日	所在地	〇〇市〇〇町〇-〇			
	保険者	代表者職氏名 〇〇共済組合〇〇支部長 〇〇 〇〇				
上記のとおり申告します。						
(一財)岡山県教育職員互助組合理事長 殿			所属所受付印		互助組合受付印	
令和 〇 年 〇 月 〇 日						
住所	〇〇市〇〇町〇-〇					
申告者 氏名	岡山 太郎					

- 1 この申告書は、加入共済組合の被扶養者の認定又は取消を受けた後、すみやかに保険者の証明を受けてから所属所に提出してください。※欄は記入しないこと。
- 2 氏名のフリガナ欄の濁点は1字として記入してください。