

種別		階級										
組合員番号		4012345678		所属機関								
フリガナ		ボウエイ タロウ		駐屯地・基地名								
組合員氏名		防衛 太郎		所属機関名								
生年月日		〇〇〇〇年〇〇月〇〇日		連絡先電話番号		〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇						
取消を受けようとする者のフリガナ氏名	性別 続柄	生年月日	個人番号	職業	年金受給の有無	年間所得推計額	同居・別居の有無	住民票等住所		※組合員記入欄 被扶養者の要件を欠くに至った年月日及びその理由		補足事項
ボウエイ ハナコ 防衛 花子	女 妻	〇〇〇〇年 〇〇月〇〇日	123456789012	パート	なし	180万	同居	住民票等住所	組合員と同じ	年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	
			本人確認済 ☒					居住地住所		理由	就職	
				《職業の例》 無職、小学生、中学生、高校生、大学生、専門学校生、その他学生				住民票等住所		年月日	《取消理由の例》 就職、他の健康保険に加入、雇用保険受給開始、収入増加、年金受給開始、扶養替え、離婚、別居、死亡、自立のため、その他...	
			本人確認済 ☐					居住地住所		理由		
								住民票等住所		年月日		
			本人確認済 ☐					居住地住所		理由		
								住民票等住所		年月日		
			本人確認済 ☐					居住地住所		理由		
☒ 以下の内容を確認しました。 遡って扶養認定取消となった場合は、認定取消日に遡って医療費等の回収が発生する場合があります。												
上記のとおり申告します。												
防衛省共済組合 市ヶ谷センター所属所長 殿												
〇 年 〇 月 〇 日 申告者 氏名 防衛 太郎												