

扶養認定取消の申立書

1. 被扶養者(認定を取り消そうとする者) (1人1葉)

氏名	続柄	生年月日(年齢)	性別	同居・別居の別	備考

2. 認定を取り消そうとする事情

(扶養しなくなった事実発生日, 扶養の状況等 . . . いつから, どのように)

3. 被扶養者(認定を取り消そうとする者)が加入する健康保険名

----- (本人・家族) -----

上記のとおり, 扶養の事実がなくなったため申し立てます。

令和 年 月 日

文部科学省共済組合岡山大学支部長

殿

国立大学法人岡山大学長

氏 名 -----