

## 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