

令和 年 月 日

## 被扶養者から外れる旨の申出書

埼玉県市町村職員共済組合理事長 様

申請者 \_\_\_\_\_

私は、組合員 \_\_\_\_\_ の被扶養者として認定を受けていますが、組合員等からの暴力等を理由として以下に記載した全ての者が現在、別に居住し、組合員と生計維持関係がないため、暴力等を理由とする保護に係る「証明（確認）書」を添付のうえ、被扶養者から外れる旨の申出をいたします。

なお、申出の内容は、事実と相違ないことをあわせて申し出ます。

1 (申請者)	氏名（フリガナ）※1	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	組合員等からの 金銭受領の有無 ※2	無 ・ 有
	本人収入の有無	無 ・ 有
	組合員等記号・番号 (枝番除く。)	記号 番号
2	同伴者氏名（フリガナ）※3	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	組合員等からの 金銭受領の有無 ※2	無 ・ 有
	本人収入の有無	無 ・ 有
	組合員等記号・番号 (枝番除く。)	記号 番号
3	同伴者氏名（フリガナ）※3	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	組合員等からの 金銭受領の有無 ※2	無 ・ 有
	本人収入の有無	無 ・ 有
	組合員等記号・番号 (枝番除く。)	記号 番号

※1 組合員等からの暴力等を理由として保護された（支援を受けた）者の氏名を記入すること。

なお、保護された（支援を受けた）者には、「児童相談所及び婦人相談所、高齢者虐待に関する相談・通報窓口、障害者虐待に関する相談・通報窓口、配偶者暴力相談支援セン

ター、自治体等の公的機関又は民間支援団体（以下、婦人相談所等という。）において、来所相談を受けた者」も含むこと。

※2 組合員からの金銭受領の有無は、組合員から口座に振り込まれた金銭等を生活費に充ているか否かという事実関係により判断すること。

※3 保護された（支援を受けた）者に子どもなどの同伴者がいる場合は、その者の氏名を記入すること。（同伴者が3人以上いる場合、別紙としてこの様式を使用すること。）

なお、同伴児のみが被扶養者となっている場合にも、この様式により申出を行うこと。

#### ○ 組合員情報

組合員の住所	
組合員等記号・番号（枝番除く。） ※4	記号 番号
組合員氏名	
組合員生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
組合員が勤務する事業所名	

※4 不明である場合には空欄とすること。

#### ○ 申請者連絡先 ※5

居住地	
普段連絡が取れる連絡先	( )

※5 被扶養者認定に関する事務が終了した場合等の連絡先（関係機関や代理人の名称、電話番号も可）を記入すること。

なお、婦人相談所等によって保護された（支援を受けた）者が被扶養者から外れた旨の通知の郵送を希望する場合には、宛先（関係機関や代理人の住所も可）を記入すること。