

新たに日本郵政共済組合に加入される皆さまへ

日本郵政共済組合

共済センター

平素は、当共済組合の業務運営にご理解いただきありがとうございます。
国家公務員共済組合への適用拡大により、新たな組合員証等
(以下「保険証」という)をお送りいたしますので、ご自身の保険証で
あることをご確認のほどよろしくお願いいたします。

なお、被扶養者の保険証が同封されている方で、その被扶養者の方が
他の健康保険組合等から保険証が交付されている場合は、
裏面「被扶養者の認定削除の申出書」に必要事項を記入の上、速やかに
同封の被扶養者証と併せて以下の返送先までお送りくださいますよう
お願い申し上げます。

【返送先】

〒330-9793

埼玉県さいたま市中央区新都心3-1 (日本郵政さいたまビル 19階)
日本郵政共済組合 共済センター 被扶養者担当 あて

TEL 0120-97-8484 (コールセンター)

受付時間：午前9時～午後6時

(土、日、祝日及び年末年始(12/29～1/3)を除く)

被扶養者の認定削除の申出書

【注意】
黒または青のボールペンで記入してください。
(消せるボールペンは使用不可)

協会けんぽから、日本郵政共済組合へ加入された2022年10月1日時点で、被扶養者として認定要件に該当していなかった場合は本書により被扶養者の認定削除を届け出てください。

申請年月日		令和	年	月	日
組 合 員 情 報					
組合員証 番号	(フリガナ) 氏名 (姓)	組合員 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		
組合員 住所	(〒 -) 都 府 道 県	電話番号 (昼間連絡先)	Tel ()		

2022年10月1日時点で日本郵政共済組合の認定要件に該当していない理由		
番号	理由	理由
1	曾祖父母と別居している	
2	60歳未満で、月額3612円、年収が130万円以上の収入がある	6 公的年金の受給がなく、雇用保険給付を月額3612円以上受給している
3	60歳以上で、公的年金の受給がなく、月額130万円以上の収入がある	7 公的年金の受給があり、雇用保険給付を月額5,000円以上受給している
4	60歳以上で、公的年金の受給があり、月額5,000円、月額180万円以上の収入がある	8 別居している家族の収入額以上の口座間送金(最低送金額5万円/月)をしていない
5	障害年金を受給している、月額5,000円、月額180万円以上の収入がある	9 2022年10月1日の社会保険の適用拡大の該当者にあたり、他の社会保険へ加入した 10 その他(他の社会保険に加入した・就職した・自立した 等)

「番号」欄に上記表の「理由」の該当番号を記入してください。

2022年10月1日時点で被扶養者としての認定要件に該当していない者															
1.被扶養者 氏名		(フリガナ) 氏名		2.被扶養者 氏名		(フリガナ) 氏名		(名)							
続柄	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被扶養者 生年月日	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	続柄	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被扶養者 生年月日	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	番号	認定削除日						
番号	認定削除日	令和	4	年	10	月	1	日	令和	4	年	10	月	1	日

～以下は共済組合で使用しますので、記入しないでください。～

受 付 日	1.被扶養者審査欄				2.被扶養者審査欄			
	一 番	/	二 番	/	一 番	/	二 番	/
	入力	二	番	/	入力	二	番	/