

申 述 書 (取 消)

| 認定を取り消す者の氏名 | 続柄 | 具体的な認定取消事由に該当する事実 |
|---------------|----|--|
| 例1 ● ● □ □ | 子 | ●月●日に就職し、就職先の健康保険に加入しました。 |
| 例2 ■ ■ △ △ | 子 | ○月○日からアルバイトを開始し、毎月15万円程度の給料をもらっています。 △△とは別居しており、アルバイトを開始したことを把握するのに時間がかかったことから、認定取消の申告が遅くなりました。 |
| 例3 ◎ ◎ ◆ ◆ | 子 | 平成○○年○○月○○日から、月○○日、○時間程度アルバイトをして、月8万円程度の収入を得ていましたが、雇用主からの申入れにより、○○月から就業時間を月○時間程度に増やすことになり、月12万円程度の収入を得ることとなりました。 |
| 例4 ● ● □ □ | 子 | アメリカ合衆国の●●大学に留学し、●月●日に卒業しましたが、●月●日から単に就労を目的として海外に滞在することとなりました。 |

- 1 「続柄」欄には、組合員との続柄を記入してください。
- 2 「具体的な認定取消事由に該当する事実」欄には、認定取消事由に該当する事実を具体的に記入してください。
- 3 30日以上遡及して認定を取り消す場合には、「具体的な認定取消事由に該当する事実」欄にその理由を記入してください。

上記のとおり申述します。

児童手当・特例給付の認定事務のために、裁判所共済組合が児童手当の認定権者に対し、配偶者の被扶養者資格の有無に関する情報を提供することに同意します。

裁判所共済組合 ○○ 支部長 殿
令和○○年 ○○月 ○○日

配偶者を被扶養者に行っている方は、同意する場合はチェックしてください。同意がない場合、児童手当の事務担当者から、別途、被扶養者資格の有無について照会が行われることがあります。

組合員氏名 ○○ ○○