

取得
届書
喪失
介護保険第2号被保険者資格

組合員証 記号番号	公立秋 第	号	組合員 氏 名			
区 分	取 得 喪 失	氏 名	生年月日	性 別	取得・喪失 年 月 日	事 由
組合員	取 得 喪 失			男 女		1身体障害者療養施設に入居した 2身体障害者療養施設を退去した 3国内に住所を有しなくなった 4国内に住所を有するに至った
被 保 険 者	取 得 喪 失			男 女		1身体障害者療養施設に入居した 2身体障害者療養施設を退去した 3国内に住所を有しなくなった 4国内に住所を有するに至った
	取 得 喪 失			男 女		1身体障害者療養施設に入居した 2身体障害者療養施設を退去した 3国内に住所を有しなくなった 4国内に住所を有するに至った
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">公立学校共済組合秋田支部長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職 名 届出者 氏 名</p>						
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職 名 所属所長 氏 名</p> <p style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">印</p>						

1. 組合員及び被扶養者が組合員資格取得の際すでに介護保険第2号被保険者資格を喪失している場合には、「喪失」に○印を付してこの届書を提出してください。
2. 「事由」欄の1～4のいずれかに○印を付してこの届書を提出してください。
3. 組合員又は被扶養者が40歳又は65歳に達したときには、提出の必要はありません。