

介護保険第2号被保険者資格 取得 喪失 届書

組合員証番号					組合員氏名			
区分	取得 別 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		年 月 日	男 女	年 月 日	1 身体障害者療護施設等に入所した 2 身体障害者療護施設等を退所した 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		
被扶養者	取得 ・ 喪失		年 月 日	男 女	年 月 日	1 身体障害者療護施設等に入所した 2 身体障害者療護施設等を退所した 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		年 月 日	男 女	年 月 日	1 身体障害者療護施設等に入所した 2 身体障害者療護施設等を退所した 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		
上記のとおり届け出ます。 公立学校共済組合青森支部長 殿 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;"> 職名 届出者 氏名 </div>								
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;"> 職名 所属所長 氏名 </div>								

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。

「事由」欄の1～4いずれかに○印を付してこの届書を提出してください。

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。