別紙様式第９号の３

介護保険第２号被保険者資格届書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 組合員証記号番号 | | | 公立千第　　　　　 　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　障害者支援施設等に入所した  ２　障害者支援施設等を退所した  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　障害者支援施設等に入所した  ２　障害者支援施設等を退所した  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　障害者支援施設等に入所した  ２　障害者支援施設等を退所した  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。  公立学校共済組合千葉支部長　殿  　年　　　月　　　日  職　名  届出者  氏　名 | | | | | | | |  |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。  年　　　月　　　日  職　名  所属所長  氏　名 | | | | | | | |  |

　　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。