

別紙様式第9号の3

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                                                                                                                                                                 |               | 公立神奈川 |       |        | 所属コード          |                                                                          |
| 組合員氏名                                                                                                                                                                  |               |       |       |        | 所属所名           |                                                                          |
| 区分                                                                                                                                                                     | 取得<br>・<br>喪失 | 氏 名   | 生年月日  | 性別     | 取得・喪失<br>年 月 日 | 事由<br>(いずれかに○を付してください)                                                   |
| 組合員                                                                                                                                                                    | 取得<br>・<br>喪失 |       | 年 月 日 | 男<br>女 | 年 月 日          | 1 障害者支援施設等に入所した<br>2 障害者支援施設等を退所した<br>3 国内に住所を有しなくなった<br>4 国内に住所を有するに至った |
| 被扶養者                                                                                                                                                                   | 取得<br>・<br>喪失 |       | 年 月 日 | 男<br>女 | 年 月 日          | 1 障害者支援施設等に入所した<br>2 障害者支援施設等を退所した<br>3 国内に住所を有しなくなった<br>4 国内に住所を有するに至った |
|                                                                                                                                                                        | 取得<br>・<br>喪失 |       | 年 月 日 | 男<br>女 | 年 月 日          | 1 障害者支援施設等に入所した<br>2 障害者支援施設等を退所した<br>3 国内に住所を有しなくなった<br>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;">公立学校共済組合神奈川支部長 様</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名<br/>届出者<br/>氏 名</p> |               |       |       |        |                |                                                                          |

- ・組合員または被扶養者が40歳以上65歳未満の方は提出してください。
- ・国内に住所を有しなくなった際は、喪失届書を提出し、その後、国内に住所を有するに至った際は、取得届書を提出してください。

提出先：〒231-8309 横浜市中区日本大通33  
公立学校共済組合神奈川支部 共済経理グループ

# 記載例

## 別紙様式第9号の3

### 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 |          | 公立神奈川 1 2 3 4 5 6 |       | 所属コード |                | 1 2 3 4                |  |
| 組合員氏名  |          | 共済 太郎             |       | 所属所名  |                | 〇〇市〇〇小学校               |  |
| 区分     | 取得<br>喪失 | 氏 名               | 生年月日  | 性別    | 取得・喪失<br>年 月 日 | 事由<br>(いづれかに○を付してください) |  |
| 組合員    | 取得       | 共済 太郎             | 年 月 日 | 男     | R2年4月1日        | 1 障害者支援施設等に入所した        |  |
|        | 喪失       |                   |       |       |                | 2 障害者支援施設等を退所した        |  |
| 被扶養者   | 取得       |                   | 年 月 日 | 男     | 年 月 日          | 3 国内に住所を有しなくなった        |  |
|        | 喪失       |                   |       |       |                | 4 国内に住所を有するに至った        |  |
|        | 取得       |                   | 年 月 日 | 男     | 年 月 日          | 1 障害者支援施設等に入所した        |  |
|        | 喪失       |                   |       |       |                | 2 障害者支援施設等を退所した        |  |
|        | 取得       |                   | 年 月 日 | 男     | 年 月 日          | 3 国内に住所を有しなくなった        |  |
|        | 喪失       |                   |       |       |                | 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。

公立学校共済組合神奈川支部長 様

年 月 日

職 名  
届出者  
氏 名

- ・組合員または被扶養者が40歳以上65歳未満の方は提出してください。
- ・国内に住所を有しなくなった際は、喪失届書を提出し、その後、国内に住所を有するに至った際は、取得届書を提出してください。

提出先：〒231-8309 横浜市中区日本大通33

公立学校共済組合神奈川支部 共済経理グループ