別紙様式第９号の３

介護保険第２号被保険者資格　　届書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 組合員等  記号・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  　　別  喪失 | 氏　　名 | | 生年月日 | 性　別 | 取得・喪失  年　月　日 | 事由  （いずれかに〇を付してください） |  |
| 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５－１

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　　届書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 組合員等  記号・番号 | | | 公立神奈川　１２３４５６ | | | 所属コード | １２３４ |  |
| 組合員氏名 | | | 共済　太郎 | | | 所属所名 | ○○市○○小学校 |  |
| 区　分 | 取得  　　別  喪失 | 氏　　名 | | 生年月日 | 性　別 | 取得・喪失  年　月　日 | 事由  （いずれかに〇を付してください） |  |
| 組　　合　　員 | 取　得  ・  喪　失 | **共済　太郎** | | 年　月　日 | 男　　　女 | **R３年４月１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５－１

公立学校共済組合神奈川支部　共済経理グループ