

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 喪失	氏名	生年月日	性別	取得・喪失 年月日	事由 (いずれかに○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
<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 届出者 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 取得 喪失 届書

組合員等 記号・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 ・ 喪失	氏名	生年月日	性別	取得・喪失 年月日	事由 (いずれかに○を付してください)	
組合員	喪失	共済 太郎	年 月 日	男	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	
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p>公立学校共済組合神奈川支部長 様</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名 届出者 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5-1
公立学校共済組合神奈川支部 共済経理グループ