

取得
介護保険第2号被保険者資格
喪失
届書

組合員等記号番号		公立高知			00	組合員氏名	
区分	取得・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 身体障害者療養施設等に入所した 2 身体障害者療養施設等を退所した 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 身体障害者療養施設等に入所した 2 身体障害者療養施設等を退所した 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 身体障害者療養施設等に入所した 2 身体障害者療養施設等を退所した 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>公立学校共済組合高知支部長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名 届出者 氏名</p>							
<p>上記のとおり、届出がありましたので提出します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名 所属所長 氏名</p>							

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。

記入例（喪失：海外派遣出国時等）

取得
介護保険第2号被保険者資格 **喪失** 届書

組合員等記号番号		公立高知 012345	00	組合員氏名		福利 一郎
区分	取得・喪失	氏名	生年月日	性別	取得・喪失年月日	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 当該事由へ ○をする </div> 由
組合員	取得・ 喪失	福利 一郎	S45年9月20日	男	R3年5月1日	1 身体障害者療養施設等に入所した 2 身体障害者療養施設等を退所した 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	福利 花子	S47年11月7日	男	R3年5月1日	1 身体障害者療養施設等に入所した 2 身体障害者療養施設等を退所した 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			男		1 身体障害者療養施設等に入所した 2 身体障害者療養施設等を退所した 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

【被扶養者欄】
喪失日時時点で40歳以上65歳未満の被扶養者がいる場合に記入してください。

【取得・喪失年月日】
事由1の場合：入所日の翌日
事由3の場合：出国日の翌日

令和 **3** 年 **5** 月 **1** 日 ← **入所日（出国日）の翌日以降の日付**

職名 **教諭**
届出者
氏名 **福利 一郎**

上記のとおり、届出がありましたので提出します。

令和 **3** 年 **5** 月 **3** 日 ← **申出者の記入した日付以降の日付**

職名 **〇〇市立〇〇小学校長**
所属所長
氏名 **公立 太郎**

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。

記入例（取得：海外派遣帰国時等）

取得

介護保険第2号被保険者資格

届書

喪失

組合員等記号番号		公立高知	012345	00	組合員氏名	福利 一郎
区分	取得・喪失	氏名	生年月日	性別	取得・喪失年月日	当該事由へ○をする
組合員	取得・喪失	福利 一郎	S45年9月20日	男	R4年3月18日	<input type="checkbox"/> 1 身体障害者療養施設等に入所した <input type="checkbox"/> 2 身体障害者療養施設等を退所した <input type="checkbox"/> 3 国内に住所を有しなくなった <input checked="" type="checkbox"/> 4 国内に住所を有するに至った
被扶養者	取得・喪失	福利 花子	S47年11月7日	男	R4年3月18日	<input type="checkbox"/> 1 身体障害者療養施設等に入所した <input type="checkbox"/> 2 身体障害者療養施設等を退所した <input type="checkbox"/> 3 国内に住所を有しなくなった <input checked="" type="checkbox"/> 4 国内に住所を有するに至った
	取得			男		<input type="checkbox"/> 1 身体障害者療養施設等に入所した <input type="checkbox"/> 2 身体障害者療養施設等を退所した <input type="checkbox"/> 3 国内に住所を有しなくなった <input type="checkbox"/> 4 国内に住所を有するに至った
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p>【被扶養者欄】 取得日時時点で40歳以上65歳未満の被扶養者がいる場合に記入してください。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p>【取得・喪失年月日】 事由2の場合：出所日 事由4の場合：入国日</p> </div> </div>						
<p>令和 4 年 3 月 25 日 ← 出所日（入国日）以降の日付</p> <p style="text-align: right;">職名 教諭</p> <p style="text-align: right;">届出者 氏名 福利 一郎</p>						
<p>上記のとおり、届出がありましたので提出します。</p> <p>令和 4 年 3 月 28 日 ← 申出者の記入した日付以降の日付</p> <p style="text-align: right;">職名 〇〇市立〇〇小学校長</p> <p style="text-align: right;">所属所長 氏名 公立 太郎</p>						

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。