

介護保険第2号被保険者資格 ☐ 取得 ☐ 喪失 届 書

組合員氏名																			
組合員等記号番号 (公立三重)												職員番号							
所 属 所 名												所属所コード							
所属所住所																			
区分	取得 喪失	別	氏 名	生年月日				性別	取得・喪失年月日				事 由 (該当する事由に ☒ をしてください)						
				年号	年	月	日		年号	年	月	日							
組合員	☐ 取得 ☐ 喪失															☐ 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															☐ 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															☐ 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。																			
公立学校共済組合三重支部長 様																			
令和 年 月 日																			
〒 -																			
住 所																			
申 出 者																			
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。