


# 記入例（取得届書）

介護保険第2号被保険者資格

取得  
 喪失 届書

所属所受付印	共済組合受付印
	

必ず所属所で受付をお願いします。

組合員氏名	公立 太郎														
組合員証番号 (公立三重)	1	2	3	4	5	6	7	8	職員番号	3	4	5	6	7	8
所属所名	共済小学校								所属所コード	7	2	9	9	9	9
所属所住所	津市広明町13番地														

区分	取得 喪失	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	<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 喪失	公立 太郎	昭和	XX	5	5	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	令和	XX	4	1	<input type="checkbox"/> 1 障害者支援施設等に入所した <input type="checkbox"/> 2 障害者支援施設等を退所した <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	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 喪失						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					<input type="checkbox"/> 1 障害者支援施設等に入所した <input type="checkbox"/> 2 障害者支援施設等を退所した <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
	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 喪失						<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					<input type="checkbox"/> 1 障害者支援施設等に入所した <input type="checkbox"/> 2 障害者支援施設等を退所した <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

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 XX 年 4 月 1 日

〒 999 - 9999  
住所 三重県〇×市△口町1-2-3  
申出者 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。
- ・ 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。

