

所属所受付印	共済組合受付印

介護保険第2号被保険者資格  取得  喪失 届書

組合員氏名																					
組合員証番号 (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	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 type="checkbox"/> 取得						<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"/> 喪失											
被扶養者	<input type="checkbox"/> 取得						<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"/> 喪失											

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

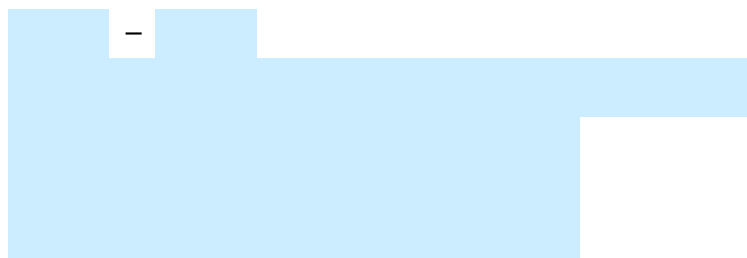
令和 年 月 日

〒

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。

