

介護保険第2号被保険者資格  
取得  
喪失  
届書

組合員証記号番号		公立長崎第 号			組合員氏名	
区分	取得別 喪失	氏名	生年月日	性別	取得・喪失日 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
上記のとおり届け出ます。						
公立学校共済組合長崎支部長 様						
令和 年 月 日						
職名 届出者 氏名						
						所 属 所 受 付 年 月 日

- ※1 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号被保険者の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。
- 2 「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。
- 3 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。