

取得  
届書  
喪失

介護保険第2号被保険者資格

組合員証記号番号		公立徳						組合員氏名	
区分	取得 別 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		昭和 平成 令和	年	月	日	男・女	令和 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 国内に住所を所有しなくなった 4 国内に住所を所有するに至った
被扶養者	取得・喪失		昭和 平成 令和	年	月	日	男・女	令和 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 国内に住所を所有しなくなった 4 国内に住所を所有するに至った
	取得・喪失		昭和 平成 令和	年	月	日	男・女	令和 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 国内に住所を所有しなくなった 4 国内に住所を所有するに至った
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">公立学校共済組合徳島支部長 殿</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">届出者 氏名 <span style="float: right;">(自署の場合省略可)</span></p>									
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職名</p> <p style="text-align: center;">所属所長</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">所属所受付年月日</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">◆所属所の文書受付印の押印又は受付印がない場合は、年月日、担当者印を記入押印してください。</p> <p style="text-align: center; margin: 0;">令和 年 月 日</p> </div>									

組合員及び被扶養者が組合員資格取得の際にすでに介護保険第2号被保険者資格を喪失している場合には、「喪失」に○印を付け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○を付け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。

公立 学校 共済 組合	受 付 欄
----------------------	-------------

2021.11更新