

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		公立京都・			組合員氏名	
区分	取得・喪失別	氏名	生年月日	性別	取得・喪失年月日	事由
組合員	取得		年		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
	喪失		月 日			
被扶養者	取得		年		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
	喪失		月 日			
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">公立学校共済組合京都支部長 様</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">届出者 職名 氏名 <span style="float: right;">Ⓜ</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>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所属所長 職名 氏名 <span style="float: right;">印</span></p>						

- 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」の欄の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。