

介護保険第2号被保険者資格に関する届出書

所属 機関 (元)	名 称		組 合 員 証 (任意継続組合員証) の記号及び番号	
	所 在 地			
組 合 員 (任意継続組合員) の 氏 名			生 年 月 日	昭和 年 月 日
被 扶 養 者 の 氏 名			生 年 月 日	昭和 年 月 日
適用除外施設の名称				
〒				
施 設 の 所 在 地				
電話番号 ()				
入 所 ・ 退 所 の 別		1. 入所(介護保険適用除外該当)	2. 退所(介護保険適用除外非該当)	
入 所 ・ 退 所 年 月 日		平 成 年 月 日	入 所 ・ 退 所	
地方公務員等共済組合施行規程第119条の3及び4の規定に基づき、上記のとおり届け出ます。 山梨県市町村職員共済組合理事長 殿 平成 年 月 日 <div style="text-align: right;">住 所 届 出 者 氏 名</div>				

所属機関(市町村または一部事務組合)の名称・所在地、組合員証(任意継続組合員証)の記号番号、組合員(任意継続組合員)の氏名、生年月日を記入してください。

介護保険適用除外者となった被扶養者がいる場合のみ、被扶養者の氏名、生年月日を記入してください。

適用除外施設の名称、所在地等を記入してください。

適用除外施設へ入所される場合は、1. 入所(介護保険適用除外該当)の番号に を付け、入所年月日を記入してください。
また、適用除外施設から退所される場合は、2. 退所(介護保険適用除外非該当)の番号に を付け、退所年月日を記入してください。

届出日及び届出者の住所、氏名を記入し、押印してください。

(注)

・ 入所、入院証明書を必ず添付してください。

・ 「被扶養者の氏名、生年月日」の欄は、介護保険適用除外者となった被扶養者がいる場合のみ記入してください。