

介護保険第2号被保険者資格に関する届出書

所 属 所 名	※市町村名、又は一部事務組合名を記入すること。		組 合 員 証 号	—	
組 合 員 氏 名			生 年 月 日		
適 用 除 外 者 名	組 合 員 又 は 被 扶 養 者 の 氏 名		昭 和 平 成 年 月 日	続 柄	
	被 扶 養 者 の 氏 名		昭 和 平 成 年 月 日		
介 護 保 険 適 用 除 外 該 当 ・ 非 該 当 及 び そ の 事 由	該 当	(1) 適 用 除 外 施 設 入 所	(2) 海 外 居 住 者		
	非 該 当	(3) 適 用 除 外 施 設 退 所	(4) 日 本 に 帰 国		
該 当 ・ 非 該 当 の 年 月 日	令 和 年 月 日				
適 用 除 外 施 設 の 名 称	※適用除外該当・非該当の事由が(1)(3)の場合に記入				
施 設 の 所 在 地	〒 — 電話番号 ()				
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 令和 年 月 日 住 所 届 出 者 氏 名 印					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職 名 所 属 所 長 氏 名 印					

① 所属所(市町村または一部事務組合)の名称、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。

② 介護保険適用除外者となった者の氏名、生年月日、続柄を記入してください。
 (組合員が適用除外となる場合は続柄は「本人」と記入してください。)
 被扶養者は、介護保険適用除外者となった場合のみ、被扶養者の氏名、生年月日、続柄を記入してください。

③ 該当・非該当を選択し、○を付けてください。
 該当・非該当の事由を選択し、番号に○を付けてください。
 該当・非該当となった年月日を記入してください。

④ 該当・非該当の事由が(1)又は(3)の場合は適用除外施設の名称、所在地等を記入してください。

⑤ 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。

⑥ 届出内容を確認の上、証明年月日と所属所長(市町村長・一部事務組合管理者)の職名・氏名を記入し押印してください。

(注) 「被扶養者の氏名、生年月日、続柄」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。

【添付書類】

- ・適用除外該当の事由が(1)の場合
施設等に入所・入院していることを証明する書類
- ・適用除外該当の事由が(2)の場合
住民票の除票
- ・適用除外非該当の事由が(3)の場合
施設等を退所・退院したことを証明する書類
- ・適用除外非該当の事由が(4)の場合
住民票