

介護保険第2号被保険者資格に関する届出書

組合員証 記号・番号				名称	〇〇市	
組合員名前	共 済 太 郎			所 属 機 関		
生年月日	△△△△ 年 △ 月 △ 日				所在地	〇〇市〇〇町〇〇-〇
区 分	性別	生 年 月 日	該 当 非該当	該当・非該当の年月日	適 用 除 外 の 事 由 (国名及び施設等の名称を記入)	
組 合 員	男・女	/	該 当 非該当	年 月 日	海外居住	
					施設 医療機関 入所・入院	
被 扶 養 者 名 前	男・女	△△△△ 年 △ 月 △ 日	該 当 非該当	△△△△ 年 △ 月 △ 日	海外居住	
					施設 医療機関 入所・入院	〇〇施設
	男・女	年 月 日	該 当 非該当	年 月 日	海外居住	
					施設 医療機関 入所・入院	

上記のとおり届け出いたします。

広島県市町村職員共済組合理事長 様

△△△△ 年 △ 月 △ 日

申 出 者 名 前 共 済 太 郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

△△△△ 年 △ 月 △ 日

所属所長 職 名 〇 〇 市 長  
名 前 〇 〇 〇 〇

共済組合受付日付印	上記のとおり決定してよろしいか。				
	課 長	課長補佐	係 長	主 務	係

※以下の書類を添付してください。

- 海外居住の場合
  - ・海外へ転出・・・住民票の除票、転出証明書等
  - ・国内へ転入・・・住民票

- 適用除外施設等に入所・入院の場合・・・入所・入院の証明書等の写し

(この届出書に記入された事項は、電子計算組織に登録処理を行います。)