

介護保険第2号被保険者資格に関する届出書

| | | | | | | |
|--|-------|-------|-----------|------------|----------------------------|--|
| 組合員等 記号・番号 | | | | | 名称 | |
| 組合員名前 | | | | 所属機関 | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | | | 所在地 | |
| 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 | |
| | 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 | |
| <p>上記のとおり届け出いたします。</p> <p>広島県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申出者名前</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>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所属所長 職名 名前</p> | | | | | | |

| | | | | | |
|-----------|------------------|------|----|----|---|
| 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。)