

介護保険第2号被保険者資格に関する届出書

記号		組 合 員		所 属	
番号		氏 名		機 関 名	
適用除外者 氏 名		<input type="checkbox"/> 組 合 員 <input type="checkbox"/> 被 扶 養 者		生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭 和 <input type="checkbox"/> 平 成 年 月 日
適用・適用除外区分		<input type="checkbox"/> 適用		<input type="checkbox"/> 適用除外	
適用・適用除外事由		<input type="checkbox"/> 適用除外施設退所		<input type="checkbox"/> 適用除外施設入所	
				施 設 名	
				施 設 所 在 地	
		<input type="checkbox"/> 帰国		<input type="checkbox"/> 海外転居	
				海 外 居 住 地 の 住 所	
事由発生年月日		令和 年		月 日	
上記のとおり届け出ます。 奈良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					
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					

備考) 40歳または65歳に達したときの届出は不要です。