介護保険第２号被保険者資格に関する届出書

登録区分　　新規　・　修正　　〔組合員／任意継続組合員／被扶養者〕

所属所名			所属所番号及び組合員証番号		所属所番号	組合員証番号	
ふりがな			性別	男・女	生年月日		
組合員の氏名					昭和 平成　　年　　月　　日		
ふりがな			性別	男・女	生年月日		続柄
被扶養者の氏名					昭和 平成　　年　　月　　日		
適用除外の事由	(1) 適用除外施設入所　　(2) 海外居住者　　(3) 在留1年未満の外国人						
該当・非該当の別	(1) 該　当　　(2) 非該当						
該当・非該当の年月日	令和　　年　　月　　日						
適用除外施設の名称							
施設の所在地	郵便番号　　－ ☎　　(　　)						

地方公務員等共済組合法施行規程第１１９条の３及び４の規定に基づき、上記のとおり届出いたします。

令和　　年　　月　　日

住所

届出者

氏名

共済組合使用欄									共済組合受付印
備考									
決裁欄	課長		主幹		主査		係		