



課長	課長補佐	係長	担当	総合確認	基幹資格	入力照合
----	------	----	----	------	------	------

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	〇〇〇	組合員 氏名	共済 太郎		所属	□ □ □	
	番号	〇〇〇〇				機関名		
適用除外者 氏名	共済 花子		<input type="checkbox"/> 組合員 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和〇〇年〇〇月〇〇日 <input type="checkbox"/> 平成			
適用・適用除外区分	<input checked="" type="checkbox"/> 適用			<input type="checkbox"/> 適用除外				
適用・適用除外事由	<input checked="" 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					
事由発生日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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								
平成〇〇年 4 月 1 日								
住所 〇〇市〇〇1-2-3								
届出者 氏名 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。								
平成〇〇年 4 月 1 日								
職名 □ □ □ 長								
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。