

介護保険第2号被保険者資格に関する届出書

所属所名			
組合員証記号番号	—		
組合員	氏名		
	生年月日	昭・平	年 月 日

該 当 者	氏名	組合員との続柄()		
	生年月日	昭・平	年 月 日	
	該当事由	1 施設入所 2 施設退所 3 海外居住 4 その他()		
	該当年月日	令和	年 月 日	
	適用除外施設の名称			
	施設の所在地	〒	Tel ()	

該 当 者	氏名	組合員との続柄()		
	生年月日	昭・平	年 月 日	
	該当事由	1 施設入所 2 施設退所 3 海外居住 4 その他()		
	該当年月日	令和	年 月 日	
	適用除外施設の名称			
	施設の所在地	〒	Tel ()	

届 出 者 欄	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。	所 属 所 証 明 欄	上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。
	静岡県市町村職員共済組合理事長 様		静岡県市町村職員共済組合理事長 様
	令和 年 月 日		令和 年 月 日
	住所		職名
	届出者 氏名 (該当者との関係)		所属所長 氏名

※「海外居住」とは、日本国籍を有するが住民基本台帳上の住所を有していない場合をいいます。