

介護保険第2号被保険者資格に関する届出書

所属所名		〇〇市	
組合員等記号・番号		555	34567
組合員	氏名	共済 太郎	
	生年月日	昭和 45 年 5 月 5 日	
該当者	氏名	共済 花子	
	生年月日	昭和 50 年 6 月 6 日	
	届出事由	1 施設入所 2 施設退所 3 海外居住 4 国内居住	
	該当年月日	令和 7 年 5 月 1 日	
	適用除外施設の名称	〇〇会 △△園	
	施設の所在地	〒 888 - 8888 大分市〇〇町1丁目2番3号 電話 097 (999) 0123	
上記のとおり届出します。			
大分県市町村職員共済組合理事長 様			
令和 7 年 5 月 15 日			
届出者		住所	大分市大手町2丁目3番12号
		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。			
令和 7 年 5 月 20 日			
所属所長		職名	〇〇市長
		氏名	〇〇 〇〇

※ 施設入所又は施設退所に該当したときは施設入退所が証明できる書類を、海外居住に該当したときは住民票除票を、国内居住に該当したときは住民票謄本を添付してください。