

介護保険第2号被保険者資格の適用・適用除外に関する届出書
 (「40歳又は65歳に達したとき」の届け出は不要です。)

記号		所属所名	
番号			
組合員氏名		組合員の生年月日	
		年 月 日	

適用・適用除外者氏名	続柄	適用・適用除外者の生年月日
		年 月 日
適用・適用除外区分	1. 適用	2. 適用除外
適用・適用除外事由	1. 施設入退所	2. 海外・国内居住
	3. その他 ()	
事由発生年月日	令和 年 月 日	
適用除外施設名称 ★事由が施設入所の場合のみ記入		
施設の所在地 ★事由が施設入所の場合のみ記入	電話	()
海外居住地の住所 ★事由が海外居住の場合のみ記入		
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、上記のとおり届け出いたします。 京都市市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">住所 届出者 氏名</div>		
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 <div style="text-align: right;">職名 所属所長 氏名</div>		

※届出書には、以下の添付書類等が必要です。

- ・適用除外施設への入所(退所)の場合…適用除外施設入所(退所)を証明する書類の写し
- ・海外居住になった場合…日本国内の市町村の区域内に住所を有するまたは有しなくなったことを証明する書類(住民票等の写し)