

# 介護保険第2号被保険者 資格喪失・資格取得 届出書

組合員証番号	組合員氏名	住 所
	(フリガナ)	郵便番号
組 合 員 生年月日	(和暦) 年 月 日生	昼間連絡先TEL

内 容 記 入 欄		
該 当 者 氏 名 (本人を含む)	該 当 者 生 年 月 日 及 び 続 柄	(和暦) 年 月 日 続柄 ( )
該 当 者 氏 名	該 当 者 生 年 月 日 及 び 続 柄	(和暦) 年 月 日 続柄 ( )
該 当 者 氏 名	該 当 者 生 年 月 日 及 び 続 柄	(和暦) 年 月 日 続柄 ( )
資 格 喪 失 し た 事 由 及 び 年 月 日	<input type="checkbox"/> 1. 国内に住所を有しなくなった	(和暦) 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 2. 身体障害者療養施設など適用除外施設に入所した施設名 ( )	(和暦) 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 3. 在留資格3か月以下の短期滞在外国人である	(和暦) 年 月 日
資 格 取 得 し た 事 由 及 び 年 月 日	<input type="checkbox"/> 1. 国内に住所を有することになった	(和暦) 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 2. 身体障害者療養施設など適用除外施設を退所した施設名 ( )	(和暦) 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 3. 在留資格3か月以下の短期滞在外国人である	(和暦) 年 月 日

(注) 1 満40歳から64歳までの組合員又は被扶養者の方が介護保険第2号被保険者の資格喪失事由に該当することとなった場合、または資格喪失した者が資格喪失事由に該当しなくなった場合は、各事由別に証明書の写しを必ず添付し届け出てください。なお、満40歳未満又は65歳以上の方は届け出る必要はありません。

- (1) 「国内に住所を有しなくなった」とき 「住民票除票」
- (2) 「国内に住所を有することになった」とき 「住民票」
- (3) 「身体障害者療養施設など適用除外施設に入所した」とき 「施設入所証明書(施設長発行の証明書)」
- (4) 「身体障害者療養施設など適用除外施設を退所した」とき 「施設退所証明書(施設長発行の証明書)」
- (5) 「在留資格3か月以下の短期滞在外国人である」とき 「旅券その他在留資格を証する書類」
- (6) 「在留資格3か月以下の短期滞在外国人でなくなった」とき 「旅券その他在留資格を証する書類」

2 件名の「資格喪失」又は「資格取得」のいずれかを抹消してください。

3 「資格喪失事由」又は「資格取得事由」欄のいずれかの口にレ印を付して、その年月日を記入してください。

※ 資格喪失した年月日とは「国内に住所を有しなくなった」日(住民基本台帳から抹消した日)又は「身体障害者療養施設など適用除外施設に入所した」日の翌日です。

4 「住所」欄には、「国内に住所を有しなくなった」場合はその前の住所、または、「国内に住所を有することになった」場合はその際の住所を記載してください。

共 済 組 合 受 付 欄	受	審	1	2	処	理
	付	査				

該当しない項目は抹消してください。

請年月日(和暦) 令和 4年 1月 11日

# 介護保険第2号被保険者 資格喪失・資格取得 届出書

組合員証番号								組合員氏名				住			
0	1	2	3	4	5	6	7	(フリガナ) キョウサイ タロウ 共済 太郎				郵便番号 ○○○-○○○ ○○県 △△市 □□ ××-××-×× 昼間連絡先TEL ○○○-△△△-××××			
組合員 生年月日								(和暦) 昭和45年 5月 10日生							

資格喪失(取得)年月日以降の日付を記入してください。

該当する項目にレ点を記入してください。

添付する証明書に記載されている資格喪失(取得)の年月日を記入してください。

内容記入欄			
該当者氏名 (本人を含む)	共済 太郎	該当者生年月日 及び続柄	(和暦) 昭和45年 5月 10日 続柄(本人)
該当者氏名	共済 梅子	該当者生年月日 及び続柄	(和暦) 昭和50年 7月 10日 続柄(妻)
該当者氏名		該当者生年月日 及び続柄	昭和 平成 年 月 日 続柄( )
資格喪失した 事由及び年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 国内に住所を有しなくなった		(和暦) 令和 3年 12月 15日
	<input type="checkbox"/> 2. 身体障害者療養施設など適用除外施設に入所した施設名( )		(和暦) 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 3. 在留資格3か月以下の短期滞在外国人であった		日
資格取得した 事由及び年月日	<input type="checkbox"/> 1. 国内に住所を有することになった		日
	<input type="checkbox"/> 2. 身体障害者療養施設など適用除外施設を退所した施設名( )		(和暦) 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 3. 在留資格3か月以下の短期滞在外国人でなくなった		(和暦) 年 月 日

(注) 1 満40歳から64歳までの組合員又は被扶養者の方が介護保険第2号被保険者の資格喪失事由に該当することとなった場合、または資格喪失した者が資格喪失事由に該当しなくなった場合は、各事由別に証明書の写しを必ず添付し届け出てください。なお、満40歳未満又は65歳以上の方は届け出る必要はありません。

- (1) 「国内に住所を有しなくなった」とき 「住民票除票」
- (2) 「国内に住所を有することになった」とき 「住民票」
- (3) 「身体障害者療養施設など適用除外施設に入所した」とき 「施設入所証明書(施設長発行の証明書)」
- (4) 「身体障害者療養施設など適用除外施設を退所した」とき 「施設退所証明書(施設長発行の証明書)」
- (5) 「在留資格3か月以下の短期滞在外国人である」とき 「旅券その他在留資格を証する書類」
- (6) 「在留資格3か月以下の短期滞在外国人でなくなった」とき 「旅券その他在留資格を証する書類」

- 2 件の「資格喪失」又は「資格取得」のいずれかを抹消してください。
- 3 「資格喪失事由」又は「資格取得事由」欄のいずれかの口にレ印を付して、その年月日を記入してください。

※ 資格喪失した年月日とは「国内に住所を有しなくなった」日(住民基本台帳から抹消した日)又は「身体障害者療養施設など適用除外施設に入所した」日の翌日です。

- 4 「住所」欄には、「国内に住所を有しなくなった」場合はその前の住所、または、「国内に住所を有することになった」場合はその際の住所を記載してください。

共済組合 処理欄	受付	審査	1	2	処理