

介護保険第2号被保険者 資格喪失・資格取得 届出書

組合員番号 (=社員番号8桁)		組合員氏名		住 所	
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>		(フリガナ)		郵便番号	
組 合 員 生年月日		(和暦) <div>年</div> <div>月</div> <div>日生</div>		屋間連絡先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) <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div> 続柄 ()
該 当 者 氏 名		該 当 者 生 年 月 日 及 び 続 柄	(和暦) <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div> 続柄 ()
該 当 者 氏 名		該 当 者 生 年 月 日 及 び 続 柄	(和暦) <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div> 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) <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div>
	<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) <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div>
	<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) <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div>
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) <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div>
	<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) <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div>
	<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) <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div>

(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 処理欄	受 付		審 査	1	2		処 理	

該当しない項目は抹消
してください。

申請年月日(和暦) 令和7年8月8日

介護保険第2号被保険者 資格喪失・資格取得届

資格喪失(取得)
年月日以降の日付を
記入してください。

組合員番号 (=社員番号8桁)								組合員氏名				住			
1	2	3	4	5	6	7	8	(フリガナ) キョウサイ タロウ 共済 太郎				郵便番号 000-0000			
組合員 生年月日								(和暦) 昭和50年5月5日生				◇◇県▲▲市□□□□ ○-○-○ ゆうどうマンション505 屋間連絡先TEL 090-9999-9999			

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50年5月5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52年2月2日 続柄 (妻)
該 当 者 氏 名	該当する項目にレ点を 記入してください。	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 checked="" type="checkbox"/> 1. 国内に住所を有しなくなった	(和暦) 令和7年7月7日	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。
	<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。

処理欄	共済組合	受付	審査	1	2	処理	