

< 介護保険被保険者が海外居住した場合、及び適用除外施設に入居又は退所した場合 >

様式第15号の2

介護保険第2号被保険者資格に関する届出書

組合員等 記号・番号					名称	〇〇市	
組合員名前	共 済 太 郎			所 属 機 関	所 在 地	〇〇市〇〇町〇〇-〇	
生年月日	△△△△	年	△			月	△
区 分	性 別	生 年 月 日	該 当 非該当	該 当 ・ 非 該 当 の 年 月 日	適 用 除 外 の 事 由 (国名及び施設等の名称を記入)		
組 合 員	男・女	/	該 当 非該当	年 月 日	海 外 居 住		
					施 療 機 関 入 所 ・ 入 院		
被 扶 養 者 名 前	男・女	△△△△	年	△	月	△	日
共 済 花 子	女	△△△△	年	△	月	△	日
上記のとおり届け出いたします。 広島県市町村職員共済組合理事長 様 △△△△年 △ 月 △ 日 申 出 者 名 前 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。 △△△△年 △ 月 △ 日 所 属 所 長 職 名 〇 〇 市 長 名 前 〇 〇 〇 〇							

<添付書類>

- 海外居住の場合
 - ・海外へ転出・・・住民票の除票（写し不可・個人番号の記載がないもの）、転出証明書等
 - ・国内へ転入・・・住民票
- 適用除外施設等に入所・入院の場合・・・入所・入院の証明書等の写し

