

G L	副GL	主 査	グループ員

介護保険第2号被保険者 資格取得届書
資格喪失

令和 年 月 日

文部科学省共済組合広島大学支部長 殿

住 所 _____
組 合 員 氏 名 _____

介護保険第2号被保険者として 資格取得
資格喪失 することになったので、文部科学省共済組合運営規則第25条の規定に基づき届出します。

資格取得・資格喪失の別	資格取得 ・ 資格喪失
組 合 員 証 番 号	
組合員又は被扶養者の氏名及び続柄	
上 記 の 者 の 生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日
事 由 が 発 生 し た 日	平成 ・ 令和 年 月 日
資格取得・資格喪失の事由 (該当する番号に○印)	1 海外から転入・海外へ転出 2 身体障害者福祉法第30条に規定する身体障害者療養施設の入退所 3 児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児施設の入退所 4 児童福祉法第27条第2項の厚生労働大臣が指定する医療機関の入退所 5 心身障害者福祉協会法第17条第1項第1号に規定する福祉施設の入退所 6 ハンセン病療養所の入退所 7 生活保護法第38条第1項第1号に規定する救護施設の入退所

- 1 介護保険法第2号被保険者とは、国内に居住(上記施設を除く)する40歳以上65歳未満の組合員及び被扶養者をいいます。
2 資格取得・資格喪失する者が複数ある場合には、全ての者について提出してください。
3 事由が発生した日が異なる場合には、発生した日毎に提出してください。

部局受付年月日	受付者