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 － 番号	所 属 名
－	

組 合 員 氏 名	組合員の生年月日
	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	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	

（□介護保険法第9条第2項 □介護保険法施行法第11条第1項）の規定に（□該当しますので □非該当となりますので）上記のとおり届け出いたします。

京都市職員共済組合理事長　様

年　　月　　日

住所

届 出 者

氏名

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

職名

所 属 長

氏名

※ 「適用・適用除外区分」欄及び「適用・適用除外事由」欄の記入は、該当区分番号を〇で囲んでください。

※ この届には、適用除外等の事由を証明する以下に掲げる書類等を添付してください。

適用除外施設への入退所・入退院を証明する書類

日本国内の市町村の区域内に住所を有する又は有しなくなったことを証明する書類

（例：住民票、住民票の除票等）