共済組合

受付印

|  |
| --- |
| 長野県市町村職員共済組合理事長 様  令和 年 月 日下記のとおり届け出ます。 |
|   | 組合員等 | 記号 |  | 番号 |  |  |
| 届出者名 |   |
|
| ※　該当箇所の□に‘レ’を記入し、変更内容を記入してください。 |
| □□□□□□ |  |  |  |  | * 資格確認書又は従前の任意継続組合員証を添付してください。
* 金融機関で口座名義の変更手続をしてください。
 |
|  | 姓 |  | 名 |  |
| 変更年月日 | 令和 年 月 日 |
| 住　　所 |  | 〒 | ・任意継続組合員本人が住所変更した場合に記入してください。 |
|  |  － － |
| 変更年月日 | 令和 年 月 日 |
|  |  |  銀行・金庫 組合・農協 | ＊ |  |  |  | * 普通預金に限ります。
* ＊印欄は記入しないでください。
 |
|  本・支 出張所 | ＊ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 振込方法 |  | １ 月払い ２ 半年前納 ３ １年前納 | * いずれかの番号に○をしてください。
* 年度の更新(切替)時からの適用となります。
 |
|  | 令和 年 ４ 月分から |
| 介護保険第２号被保険者資格に関する届出 |  ４０歳 到達者 | * 適用

・適用除外〔・施設入所…① ・海外居住…②〕 | * 該当する項目に○をしてください。
* ①に該当する場合は、｢施設の入(退)所の証明書｣を添付してください。
* ②に該当する場合は、｢戸籍の附票｣又は｢ビザの写し｣を添付してください。
 |
|   ↓ 適用除外 | 適用除外となった理由* 施設入所………①
* 海外居住………②
 |
|  適用除外 ↓  | 適用となった理由* 施設退所………①
* 国内に住民票を有することとなった………②
 |
| 個人番号変　　更 | 個人番号 |  |  |  |  | － |  |  |  |  | － |  |  |  |  | ・マイナンバーカードの写し等を添付してください。 |
| 変更年月日 | 令和 年 月 日 |
|  |
| 課長 |  | 課長補佐 |  | 係長 |  | 係 |  | 担当者 |  | 入　 力　 日 |  |
| 決　 裁　 日 |  |
| 交　付　 日 |  |
| 納付書発行日 |  |

202412