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