

介護保険第2号被保険者届

(該当 ・ 非該当届)

常務理事	事務長	担 当

被保 険者	記号		氏 名		標 準 報 酬 月 額	千 円
	番号					
生 年 月 日	昭和 平成		年 月 日	該当・非該当 年 月 日	令和 年 月 日 該 当 非該当	
非該当とな った場合に 記入して下 さい	非 該 当 の 理 由				滞在国名	
	家 族 の 状 況	どちらかを○で囲 んで下さい		・ 家族帯同 ・ 国内残留		
		国内残留の場合の 住所		〒 ー		
該当とな った場合に記 入して下さい	国 内 の 住 所	〒 ー 電話 ()				
備考						
上記の通りお届け致します。 令和 年 月 日 古河健康保険組合理事長 殿 名 称 事業主 氏 名						

(注意事項) 非該当の届出には、住民票の除票または出国証明の写しを添付して下さい。