

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

被保険者証	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	滞在国内名			
	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	〒 -		
該当となった場合に記入して下さい	国内の住所	〒 - 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					
<div style="text-align: right;"> 名称 事業主 氏名 </div>					

(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。