【共済クラウド対応】

介護保険第２号被保険者適用除外等届出書

組　合　員　氏　名		組　合　員　番　号	
生　年　月　日	S H　　年　　月　　日		
適用除外者氏名 （組合員又は被扶養者）		続柄	
適　用　除　外　者 生　年　月　日	T　H S　R　　年　　月　　日		
施　設　の　名　称			
施　設　の　所　在　地	郵便番号 電話　　（　　）		
入　退　所　の　別 （該当を○でかこむ）	入所　　退所		
入　退　所　年　月　日	年　　月　　日		

地方公務員等共済組合法施行規程第119条の３及び４の規定に基づき、上記のとおり届け出いたします。

青森県市町村職員共済組合理事長　様

令和　　年　　月　　日

届出者　住　所

氏　名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和　　年　　月　　日

所属所長　職　名

氏　名