

別記

第1号様式(第4条関係)

※加入番号

心身障害者扶養共済制度加入等申込書

年 月 日

鹿児島県知事

殿

加入申込者氏名

印

に 加 入 し た い
 鹿児島県心身障害者扶養共済制度 に お け る 口 数 の 追 加 を
 に お け る 口 数 の 追 加 を
 第 5 条 第 1 項
 ので、鹿児島県心身障害者扶養共済制度条例 第 5 条 第 1 項
 第 5 条 第 1 項
 の規定により、関係

書類を添えて申し込みます。

加入申込者	ふりがな ① 氏名	男 ・ 女	② 生月 年日	年 月 日		
	③ 住 所		④ 心身障害者との続柄		⑤ 職業 (仕事の内容)	
心身障害者	ふりがな ⑥ 氏名	男 ・ 女	⑦ 生月 年日	年 月 日		
	⑧ 加入申込者と…ア 同居している。(イの場合その住所) イ 別居している。					
⑨ 施設入所の有無	有 施設の種類 () 無 施設名 ()	⑩ 職業 (仕事の内容)		⑪ 平均月収額 円		
⑫ 口数追加		する • しない				
⑬ 共済制度に加入している場合、加入番号						
⑭ 年金管理者指定の有無			ア 指定する	イ 指定しない		
⑮ 掛金の県費負担申請の有無			ア 申請する	イ 申請しない		
		従前の地方公共団体名	加入番号	加入年月日 (口数追加年月日)		
⑯ 他団体共済制度からの転入者の記載欄				年 月 日 (年 月 日)		
				年 月 日 (年 月 日)		

知事が別に定める「鹿児島県心身障害者扶養共済制度（重要事項の御説明）」
を受領し、その内容を確認しました。また、鹿児島県心身障害者扶養共済制度
が加入目的に合致していることを確認しました。

確認印

添付書類

1 加入申込みの場合

- (1) 加入等申込者及びその扶養する心身障害者の住民票の写し
- (2) 申込者（被保険者）告知書
- (3) 障害証明書
- (4) 心身障害者扶養共済制度年金管理者指定届出書（年金管理者を指定する場合のみ）

2 口数追加のみの申込みの場合
申込者（被保険者）告知書

(裏面)

- 注1 ※印欄には、記入しないでください。
- 2 ①⑥「氏名」欄、②⑦「生年月日」欄、③「住所」欄及び「イの場合その住所」には、住民票の写し、申込者（被保険者）告知書及び障害証明書の氏名、生年月日及び住所と突き合せの上、誤りのないように正確に記入してください。
なお、申込み後の心身障害者の変更はできません。
- 3 ④「心身障害者との続柄」欄には、心身障害者から見た加入申込者の続柄（例えば、夫、妻、父、母、兄、姉、祖父等）を記入してください。
- 4 ⑤⑩「職業（仕事の内容）」欄には、「職業」について例えば公務員、会社員、農業と、「仕事の内容」について実際に従事する作業内容がよくわかるような記載（例えば、中学校教諭、事務員、トラック運転手等）をしてください。
- 5 ⑨「施設入所の有無」欄については、
(1) 「施設の種類」は、心身障害者が次の施設に入所している場合に記載してください。
障害児入所施設、障害者支援施設、救護施設、国立病院機構、労災病院等
(2) 「施設名」は、その施設の名称（例えば、○○学園）を記載してください。
- 6 ⑪「平均月収額」欄には、過去1年間のおおよその平均月収額を記載してください。
- 7 ⑯「他団体共済制度からの転入者の記載欄」欄には、鹿児島県に住所を移す前に他の地方公共団体の実施する心身障害者扶養共済制度に加入していた場合に記入してください。
- 8 記名押印に代えて署名することができます。