

鳥取県公報

毎週火曜日及び
金曜日発行
(当日は、
日曜日の翌日)

目次
◇規 則 鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則

規 則

鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則をここに公布する。

昭和四十五年四月一日

鳥取県知事 石 破 二 朗

鳥取県規則第四十二号

鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則

(目的)

第一条 この規則は、鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例（昭和四十五年三月鳥取県条例第十二号。以下「条例」という。）の施行に関

し必要な事項を定めることを目的とする。

(保護者の承認の手続)

第二条 条例第二条第二項第三号の規定による保護者の承認は、保護者承認申請書（様式第一号）を知事に提出して受けなければならない。

2 前項の申請書には、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。

一 保護者証明書（様式第二号）

二 その他知事が必要と認める書類

(条例第二条第三項ただし書の規則で定める身体障害の状態)

第三条 条例第二条第三項ただし書の規則で定める身体障害の状態は、別表第一に掲げる身体障害の状態（加入者が条例第二条第四項に規定する心身障害者扶養共済制度への加入前にすでに有していた身体障害又は加入前の原因により生じた身体障害によるものに限る。）にある加入者がすでに身体障害を生じていた身体の同一部位に新たな身体障害が加重して生じた結果痠痺状態となつたときの身体障害の状態とする。

(年齢の計算)

第四条 条例第三条第一項第二号又は第五条第三項に規定する年齢は、毎年四月一日におけるものとする。

(加入の手続)

第五条 条例第四条第一項の規定による加入の承認は、加入申込書（様式第三号）を知事に提出して受けなければならない。

2 前項の申込書には、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。

一 心身障害者障害証明書（様式第四号）

二 加入申込者及びその扶養する心身障害者の住民票の写し

三 加入申込者告知書（様式第五号）

四 保護者証明書(様式第六号)

(加入証書の交付)

第六条 知事は、心身障害者扶養共済制度への加入の承認を受けた者が第一回の掛金を納付したときは、その者に対し加入証書(様式第七号)を交付するものとする。

(掛金の納付の手續)

第七条 加入者は、掛金を掛金納入通知書(様式第八号)により毎月二十日までに納付しなければならない。

(掛金の減免)

第八条 条例第六条の規定による掛金の減額は、別表第二上欄に掲げる者に対して行なうものとし、減額後の掛金の額は、それぞれ同表下欄に掲げるとおりとする。

2 条例第六条の規定による掛金の免除は、生活保護法(昭和二十五年法律第百四十四号)第六条第一項に規定する被保護者である者で二人以上の心身障害者について加入するものに対し、心身障害者のうち一人を除いた心身障害者について行なうものとする。

(掛金の納付の猶予)

第九条 条例第七条の規定による掛金の納付の猶予は、次の各号の一に該当する加入者に対し四箇月をこえない範囲内において行なうものとする。

- 一 災害により著しい損害を受けたため生計の維持が困難となつた者
 - 二 自己又は同居の親族が長期にわたり療養を必要とする疾病にかつたため生計の維持が困難となつた者
 - 三 その他特別の理由により必要があると知事が認めたる者
- (掛金の減免又は掛金の納付の猶予の申請等)

第十条 条例第六条の規定による掛金の減免を受けようとする者又は条例

第七条の規定による掛金の納付の猶予を受けようとする者は、それぞれ掛金減免申請書(様式第九号)又は掛金納付猶予申請書(様式第十号)にその理由を証する書類を添付して知事に提出しなければならない。

2 掛金の減免又は掛金の納付の猶予を受けている者は、その減免又は納付の猶予の期間中に、その減免又は納付の猶予を受けることとなつた理由が消滅したときは、直ちに掛金減免(納付猶予)理由消滅届(様式第十一号)を知事に提出しなければならない。

(年金の請求の手續)

第十一条 条例第八條第一項の規定による年金の請求は、年金支給請求書(様式第十二号)を知事に提出してしなければならない。

2 前項の請求書には、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ当該下欄に掲げる書類を添付しなければならない。

区 分	添 付 書 類
加入者が死亡した場合	<ul style="list-style-type: none"> 一 加入者の死亡診断書若しくは死体検案書又はこれらに代わるべき書類。ただし、当該加入者の死亡が加入の日から二年以内のものであるときは、死亡診断書(死体検案書)(様式第十三号) 二 加入者の除籍済みの戸籍抄本 三 心身障害者及び年金管理者の戸籍抄本 四 その他知事が必要と認める書類
加入者が廃疾となつた場合	<ul style="list-style-type: none"> 一 廃疾診断書(様式第十四号) 二 加入者の戸籍抄本 三 心身障害者及び年金管理者の戸籍抄本 四 その他知事が必要と認める書類

(年金証書の交付)

第十二条 知事は、年金の支給を決定したときは、当該年金の支給を請求した者に対し年金証書(様式第十五号)を交付するものとする。

(加入証書及び年金証書の再交付)

第十三条 加入者、年金受給権者又は年金管理者は、加入証書又は年金証書を紛失し、又は汚損したときは、加入証書・年金証書再交付申請書(様式第十六号)を知事に提出して加入証書又は年金証書の再交付を受けなければならない。

(弔慰金の請求の手續)

第十四条 条例第十四条第一項の規定による弔慰金の請求は、弔慰金支給請求書(様式第十七号)を知事に提出してしなければならない。

2 前項の請求書には、次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ当該下欄に掲げる書類を添付しなければならない。

区 分	添 付 書 類
心身障害者が死亡した場合	一 加入者の戸籍抄本 二 心身障害者の除籍済みの戸籍抄本
加入者とその扶養する心身障害者が同時に死亡した場合	一 葬祭を行なう者の戸籍抄本 二 加入者及びその扶養する心身障害者の除籍済みの戸籍抄本

(脱退の手續)

第十五条 条例第十七条第一項第三号の規定による脱退の手續は、加入者脱退届(様式第十八号)に加入証書を添付して知事に提出しなければならない。

らない。

(届出)

第十六条 条例第十八条の規定による届出又は報告は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める書面を知事に提出してしなければならない。

一 条例第十八条第一項第一号、第二号及び第五号の届出 加入者氏名等変更届(様式第十九号)

二 条例第十八条第一項第四号の届出 年金管理者指定(変更)届(様式第二十号)及び年金管理者承諾書(様式第二十一号)

三 条例第十八条第二項の届出 年金受給権者氏名等変更届(様式第二十二号)

四 条例第十八条第三項第一号及び第二号の届出 年金管理者氏名等変更届(様式第二十三号)

五 条例第十八条第三項第三号の届出 年金支給停止事由発生・消滅届(様式第二十四号)

六 条例第十八条第四項の届出 年金受給権者現況届(様式第二十五号)

2 前項第六号に掲げる年金受給権者現況届には、年金受給権者の戸籍抄本又は住民票の写しを添付しなければならない。

(書類の経由)

第十七条 この規則の規定(第五条を除く。)により知事に提出する書類は、住所地を管轄する市町村長を経由して提出しなければならない。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

別表第一

- 一 一眼の視力を全く永久に失つたもの
- 二 一上肢を手関節以上で失つたもの
- 三 一下肢を足関節以上で失つたもの
- 四 一上肢の用を全く永久に失つたもの
- 五 一下肢の用を全く永久に失つたもの
- 六 一手の五手指を失つたか、又はその用を全く永久に失つたもの
- 七 一耳の聴力を全く永久に失つたもの

別表第二

区	分	減額後の掛金の額
一	生活保護法第六条第一項に規定する被保護者である者	掛金の額の十分の五に相当する額
二	市町村民税を課されていいる者がない世帯に属する者である者	掛金の額の十分の七に相当する額
	一人の心身障害者について加入する者	心身障害者のうち一人については掛金の額の十分の七に相当する額、その他の心身障害者については掛金の額の十分の二に相当する額
	二人以上の心身障害者について加入する者	心身障害者のうち一人を除いた心身障害者につき掛金の額の十分の五に相当する額
三	一及び二に該当する者以外の者で二人以上の心身障害者について加入するもの	五に相当する額

様式第一号

保護者承認申請書

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第2条第2項第3号に規定する保護者の承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

加入申込者

住 所 氏 名

印

備考 この申請書には、次の書類を添付すること。

- 1 保護者証明書
- 2 その他知事が必要と認める書類

様式第2号

保護者証明書

職 氏 名 殿

下記の者は、鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第2条第2項第3号に規定する保護者であることを証明します。

年 月 日

市町村長 氏 名 印

記

保護者

住 所

氏 名

生年月日

年

月

日

年齢

歳

性別

心身障害者

住 所

氏 名

保護者との続柄

様式第3号

加入申込書

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第4条第1項の規定により、下記のとおり鳥取県心身障害者扶養共済制度への加入の承認を受けたいので、関係書類を添えて申込みます。

年 月 日

加入申込者

住 所

氏 名

記

印

加入申込者	(ふりがな)		男 女	生年月日	年	月	日
住 所				心身障害者との続柄			
心身障害者の氏名			男 女	生年月日	年	月	日
他制度からの記載欄	従前の制度名			加 入 号		加 入 期	か ら ま で

備考

この申請書には、次の書類を添付すること。

- 1 心身障害者障害者証明書
- 2 加入申込者及びその扶養する心身障害者の住民票の写し
- 3 加入申込者告知書(2部添付すること)
- 4 保護者証明書

様式第4号

心身障害者障害証明書

ふりがな 心身障害者 の氏名	男	女	生年月日	年	月	日
	精神					
障害の状況	精神	弱	程度	・	中度	・
	身体	障害の種類	程度	・	軽度	
その障害 他害	障害の種類	指掌・聴覚・平衡機能・音声又は言語機能・肢体不自由・ 心臓機能・呼吸器機能				
	障害の程度	身体障害者福祉法施行規則別表による 1級・2級・3級				
就労の有無	有	無	(主障害名) (その他の障害名)			
日常生活の介助の 必要	1 極めて介助の必要がある。 2 かなり介助の必要 がある。 3 殆んど介助の必要がない。					
上記事項について の特記事項						
身体障害者手帳所持 の有無	有 (手帳の記号番号))) 無					
障害福祉年金又は 特別児童扶養手当 の受給の有無	有 (記書の記号番号))) 無					
施設入所の有無	有 (施設の種類))) 無					
証明機関	上記のとおり証明します。					
備考	障害の種類が身体障害者福祉法で対象としていない身体障害及び精神薄弱以外 の場合は、医師の診断書を添付すること。					

様式第5号

加入申込者告知書

加入申込者 ふりがな 氏名	職業	住所	仕事の内容	告知 ください。
加入申込者の健康状態について	最近1年間に精密検査で注意された こと(心電図、レントゲン検査、定期検 診など)	最近10年間に	告知 ください。	(有の場合は、具体的に記載して ください。)
1	現在健康に異常はありませんか	脳卒中、心筋梗塞、狭心症、心臓弁膜症、病、肝硬変、慢性性肝炎、慢性腎臓病、胃腸の病、その他	有	病名 発病年月 治療年月 病医院名
2	最近1年間に精密検査で注意された こと(心電図、レントゲン検査、定期検 診など)	(1) 高血圧、糖尿病、脂質異常症、 尿酸値異常、腎臓病、脳血管障害、 その他	有	検査項目 検査年月 検査理由 注意内容
3	右に示した事実はありませんか	(2) 上記以外の病状や外傷で2週間以上 治療を受けたこと、または手術 を受けたこと	有	
4	最近2年間に生命保険を申込んだ ことがありますか		有	(有の場合は、該当するところを ○でかこんでください。) 左目・左耳・左手・左足 右目・右耳・右手・右足
5	加入申込者の心身 障害者との続柄		有	生命保険会社 条件付 合格 不合格
加入申込者の ふりがな 氏名	加入申込者の心身 障害の種類	加入申込者の心身 障害の程度		

上記記載の事項は、事実と相違ないことを誓約します。
 年 月 日 加入申込者 御中
 社団法人生命保険協会加盟生命保険会社
 備考 この告知書は、2部作成すること。

様式第6号

保護者証明書

氏名 職

下記の者は、鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第2条第2項第1号又は第2号に規定する保護者であることを証明します。

年 月 日

民生委員

住所

氏名

記

⑩

保護者

住所

氏名

生年月日

性別

年齢

満歳

心身障害者

住所

氏名

保護者との続柄

参考

鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第2条第2項第1号又は第2号に規定する「保護者」とは、次のいずれかに該当する者であつて、現に心身障害者を扶養しているものをいう。

1 心身障害者の配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）。

2 心身障害者の父母、祖父母、兄弟姉妹その他の親族

様式第7号

(表面)

番号

加入者証明書

加入者

住所

氏名

あなたは、鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例に基づき、

_____の保護者として鳥取県心身障害者扶養共済制度に加入していることを証します。

年 月 日

職 氏 名 印

(裏面)

- 1 この加入証書は、大切に保管してください。この証書を紛失したり、汚損したときは、新しい証書を交付しますから、所定の手続により申請してください。
- 2 掛金は、毎月20日までに必ず納付してください。掛金を2箇月以上滞納しますと、脱退されたものとして取扱いますからご承知ください。
- 3 加入者が死亡したり、廃疾となつたときは、その月から心身障害者の生存中毎月所定の年金を支給します。
- 4 加入者が、この制度加入の際提出した書類に不実の記載があつた場合、あるいは加入者の死亡又は廢疾が、加入者や心身障害者の故意又は重大な過失によるものである場合は、年金が支給されなこともありますのでご承知ください。
- 5 心身障害者が加入者より早くなくなつたとき、又は加入者とその扶養する心身障害者が同時に死亡したときには所定の弔慰金を支給します。
- 6 加入者が20年以上継続してこの制度に加入し、かつ65歳以上になつたときは、それ以後の掛金を納める必要はありません。
- 7 次の場合には、すみやかに届けてください。
 - (1) 加入者、心身障害者又は年金管理者が氏名又は住所を変更したとき。
 - (2) 心身障害者、年金管理者が死亡したとき。
 - (3) 年金管理者を指定し、又は変更したとき。
 - (4) 掛金が納められなくなつたとき。
 - (5) 共済制度から脱退したとき。
- 8 その他この制度について不明の点は、もよりの市町村役場、県福祉事務所、県児童相談所又は県厚生部婦人児童課にお問い合わせください。

様式第8号

No. _____

掛金納入通知書

鳥 取 県

◎ 納入についてのご注意

- 1 この綴りは、紛失又は汚損することのないように大切に保管してください。
- 2 掛金を納入されるときは、この綴りを切離さず納入者の氏名を記入して納入してください。
- 3 共済制度を脱退されるときは、加入者脱退届とあわせて、この綴りを返納してください。なお、綴りのうち納入通知書と領収書は御返ししません。
- 4 掛金を2箇月分以上滞納されると、脱退されたものとして取扱いますのでご承知ください。
- 5 掛金は月払いですので、毎月の掛金をその月の20日までに納入してください。
- 6 やむを得ない理由によりこの綴りを紛失し、又は汚損されたときは、その旨を申出てください。

心身障害者扶養共済制度掛金納入通知書

第 号	納			
年 度 歳 入	一 般 会 計			
科 目	諸 収 入	雑 入	扶養共済事業 収入	扶養共済加入 者掛金
金 額 (1箇月分)	¥	千	百	十
納 入 期 限	每 月	20	口	円

上記金額を納入期限までに県内の山陰合同銀行又は鳥取銀行の本店、支店又は出張所に納入してください。

年 月 日

職 氏 名 團

領 収 証 書 (指定金融機関等受領印)

四 月 分	七 月 分	十 月 分	一 月 分	
五 月 分	八 月 分	十一 月 分	二 月 分	
六 月 分	九 月 分	十二 月 分	三 月 分	

心身障害者扶養共済制度掛金払込書

第 号	年度	歳 入
一 般 会 計		
款	諸 收 入	納入者
項	雑 入	
目	扶養共済事業収入	
節	扶養共済加入者掛金	
金額	千 百 十 円	
納期限	当 月 20 日	
ただし、 月分掛金として、上記 のとおり払込みします。 年 月 日		

心身障害者扶養共済制度掛金領収済通知書

第 号	年度	歳 入
一 般 会 計		
款	諸 收 入	納入者
項	雑 入	
目	扶養共済事業収入	
節	扶養共済加入者掛金	
金額	千 百 十 円	
納期限	当 月 20 日	
ただし、 月分掛金として、上記 金額を領収したので通知します。 年 月 日 銀行店 ⑩ 職 氏 名 殿 担当課		

心身障害者扶養共済制度掛金領収済通知書

第 号	年度	歳 入
一 般 会 計		
款	諸 收 入	納入者
項	雑 入	
目	扶養共済事業収入	
節	扶養共済加入者掛金	
金額	千 百 十 円	
納期限	当 月 20 日	
ただし、 月分掛金として、上記 金額を領収したので通知します。 年 月 日 銀行店 ⑩ 職 氏 名 殿 担当課		

様式第9号

掛金減免申請書

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第6条の規定による掛金の減免を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

加入申込者
(加入者)

住 所
氏 名

印

備考 この申請書には、次の書類を添付すること。

- 1 生活保護法第6条第1項に規定する被保護者 その者であることを証する福祉事務所長の発行する証明書及び住民票謄本
- 2 市町村民税を課されている者がない世帯に属する者 その者であることを証する市町村長の発行する証明書及び住民票謄本
- 3 その扶養する2人以上の心身障害者について加入する者 その者であることを証する市町村長の発行する証明書及び住民票謄本

様式第10号

掛金納付猶予申請書

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第7条の規定により、下記のとおり掛金の納付の猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

加入者
住 所
氏 名

印

- 1 納付の猶予を受ける理由

記

- 2 納付の猶予の希望期間

備考

この申請書には、納付の猶予を受ける理由を証する民生委員の発行する証明書を添付すること。

様式第11号

掛金減免 (納付猶予) 理由消滅届

職 氏 名 殿

年 月 日

鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第6条 (第7条) の規定により、掛金の減免 (納付猶予) を受けていましたが、下記のとおり掛金の減免 (納付猶予) 理由が消滅したのでお届けします。

加入者

住 所

氏 名

記

1 掛金減免 (納付猶予) 理由の消滅した日

年 月 日

2 掛金減免 (納付猶予) 理由の消滅した理由

㊦

様式第12号

年金支給請求書

職 氏 名 殿

下記のとおり加入者が死亡した (廃疾となつた) ので、鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第8条第1項の規定により、年金を支給されるよう関係書類を添えて請求します。
年 月 日

年金受給権者 (年金管理者)

住 所

氏 名

記

㊦

氏名	住所	性別	年金受給権者との続柄		死亡・廃疾
			氏名	住所	
氏名	住所	性別	氏名	住所	死亡・廃疾
			氏名	住所	死亡・廃疾
死に又は廃疾の原因となつた傷病名					

備考 この請求書には、次の書類をそれぞれ2部添付すること。

1 死亡の場合 (1)死亡診断書 (死体検案書) (2)加入者の除籍済みの戸籍謄本 (3)心身障害者及び年金管理者の戸籍謄本(4)その他知事が必要とする書類

2 廃疾の場合 (1) 廃疾診断書 (2)加入者の戸籍謄本 (3)前号(3)及び(4)に掲げる書類

様式第14号

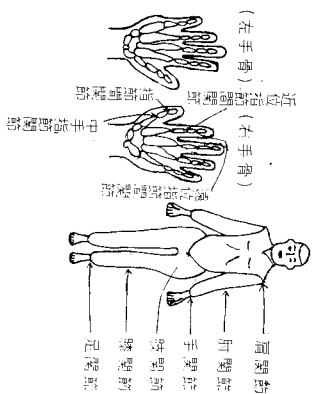
(表面)

廃 疾 診 断 書

1	氏 名	男	生年月日	年	月	日												
		女																
2	痲疾の種類	1 両眼の視力を全く永久に失ったもの	6 1 上肢を手関節以上で失いかつ1 下肢を足関節以上で失ったもの	7 両上肢の用を全く永久に失ったもの	8 両下肢の用を全く永久に失ったもの	9 10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの	10 両耳の聴力を全く永久に失ったもの											
		2 言語の機能を全く永久に失ったもの	7 両上肢の用を全く永久に失ったもの					8 両下肢の用を全く永久に失ったもの	9 10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの	10 両耳の聴力を全く永久に失ったもの								
		3 そしやくの機能を全く永久に失ったもの									7 両上肢の用を全く永久に失ったもの	8 両下肢の用を全く永久に失ったもの	9 10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの	10 両耳の聴力を全く永久に失ったもの				
		4 両上肢を手関節以上で失ったもの													7 両上肢の用を全く永久に失ったもの	8 両下肢の用を全く永久に失ったもの	9 10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの	10 両耳の聴力を全く永久に失ったもの
		5 両下肢を足関節以上で失ったもの																
3	傷 病 名	6	受 傷 発 病	年	月	日												
4	受 傷 部 位	7	初 診	年	月	日												
5	既存の身体障害または既往症	8	終 診	年	月	日												
9	初 診 時 の 症 状 及 び 経 過																	
10	現在の身体障害状態の詳細	〔症状、機能、動作及び「回復見込、など詳細にご記入下さい。〕																
11	上記2の痲疾状態に該当する症状が固定化したと推定される時期	〔最終診断日 年 月 日〕																

障害部位及び状態の図示

(裏面)



13 参 考 考 項

以上のとおり診断する。
年 月 日

医 師 住 所 氏 名

㊦

※記載上の注意……とくに切断または関節障害の場合は、上記図表のご記入をまた視力障害等は矯正視力等のご記入をお願いします。
なお障害機能回復についてご意見がありましたらご記載下さい。

※ご参考

「上、下肢の障害」……「上、下肢の用を全く永久に失ったもの」とは完全かつ永久的にその用を喪じた意味であつて、下肢の大関節の完全弛直の場合をいう。
「手指の障害」……「指は近位指関節以上を失つたもの」とは手指の遠位指関節間関節以上を失つた場合、または手指の中手指節間関節もしくは近位指節間関節(腕関節)が完全に弛直している場合をいう。

備考 この痲疾診断書は、2部添付すること。

様式第15号

(表面)

番 号 第 号

年 金 証 書

年金受給権者

住 所

氏 名

年金管理者

住 所

氏 名

年金額 月額 金20,000円

支給開始年月 年 月

上記のとおり、鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第8条の規定により年金を支給します。

年 月 日

職 氏 名 印

(裏面)

- 1 この年金証書は、大切に保管してください。この証書を紛失したり汚損したときは、新しい証書を交付しますから、所定の手続により申請してください。
- 2 年金は、年金受給権者の死亡の日の属する月まで、毎月支払います。
- 3 年金は、年金管理者が指定されている場合には、その年金管理者に支払います。
- 4 年金受給権者又は年金管理者は、毎年5月末日までに年金受給権者現況届を知事に提出しなければなりません。この届の提出を怠ると、年金の支払を差し止めることがあります。
- 5 年金受給権者が次の各号のいずれかに該当するときは、その該当する期間、年金の支払をいたしません。
 - (1) 所在が1箇月以上不明のとき。
 - (2) 懲役又は禁固の刑に処せられ、その執行を受けているとき。
 - (3) 国内に住所を有しないとき。
- 6 年金は、年金受給権者の生活の安定と福祉の増進のために使用しなければなりません。年金管理者がこれに違反したときは、知事は年金管理者を変更することがあります。
- 8 年金受給権者又は年金管理者が偽りその他不正の手段により年金の支払を受けていたときは、すでに支払われた年金の全部又は一部を返還していただきます。
- 9 年金受給権者又は年金管理者の氏名又は住所を変更したときは、この証書を添えて、すみやかにその旨を知事に届け出てください。
- 10 年金受給権者が死亡したときは、年金管理者（年金管理者がいないときは、その遺族の者）はこの証書を添えて、すみやかにその旨を知事に届け出てください。
- 11 県指定金融機関から年金を受け取る時、この証書の提示を求められる場合がありますので、ご承知ください。

様式第16号

加入証書・年金証書再交付申請書

職 氏 名 殿

心身障害者扶養共済制度加入証書（年金証書）を紛失（汚損）したので

再交付を申請します。

年 月 日

（加入者）

（年金受給権者）

住 所

氏 名

㊦

備考 汚損の場合には、汚損した加入証書又は年金証書を添えて提出すること。

様式第17号

弔 慰 金 支 給 請 求 書

職 氏 名 殿

下記のとおり心身障害者が死亡（加入者とその扶養する心身障害者が同時に死亡）したので、鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第14条第1項の規定により、弔慰金を支給されるよう関係書類を添えて請求します。

年 月 日

加 入 者

（葬祭を行なう者）

住 所

氏 名

記

㊦

1 心身障害者

住 所

氏 名

死亡年月日

年 月 日

2 加 入 者

住 所

氏 名

死亡年月日

年 月 日

備考 この請求書には、次の書類をそれぞれ2部添付すること。

1 心身障害者が死亡した場合

(1) 加入者の戸籍抄本 (2) 心身障害者の除籍済み戸籍抄本

2 加入者とその扶養する心身障害者が同時に死亡した場合

(1) 葬祭を行なう者の戸籍抄本 (2) 加入者及びその扶養する心身障害者の除籍済み戸籍抄本

様式第18号

加 入 者 脱 退 届

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第17条第1項第3号の規定により、鳥取県心身障害者扶養共済制度から 年 月 日付けで脱退したいので関係書類を添えてお届けします。

年 月 日

加入者
住 所
氏 名

㊦

備考 この届書には、加入証書を添付すること。

様式第19号

加 入 者 氏 名 等 変 更 届

鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第18条第1項第1号、第2号、第3号及び第5号の規定により、下記のとおりお届けします。

年 月 日

加入者
住 所
氏 名

㊦

(届出事項)

記

備考

- 1 加入者、心身障害者又は年金管理者の氏名又は住所の変更の場合は、新旧の氏名又は住所及び変更年月日を記載すること。
- 2 心身障害者又は年金管理者の死亡の場合は、死亡した者の氏名及び死亡年月日を記載すること。

様式第20号

年金管理者指定 (変更) 届

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第18条第1項第4号の規定により、下記のとおり年金管理者を指定 (変更) しましたので関係書類を添えてお届けします。

年 月 日

加入者

住 所 氏 名

記

1 年金管理者の住所及び氏名

住 所

氏 名

2 心身障害者 (年金受給権者) との続柄

備考

1 年金管理者の変更の場合は、旧年金管理者の住所及び氏名を併記すること。

2 この届には、年金管理者承諾書を添付すること。

様式第21号

年金管理者承諾書

職 氏 名 殿

わたくしは、下記の年金受給権者 のよき理解者となり、鳥取県から支給される年金を適正に管理し、当該年金を心身障害者の保護養育のためだけに使用することを誓約し、鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第9条に規定する年金管理者となることを承諾します。

年 月 日

年金管理者

住 所 氏 名

記

年金受給権者

住 所 氏 名

様式第22号

年金受給権者氏名等変更届

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第18条第2項の規定により、下記のとおりお届けします。

年 月 日

年金受給権者

住 所

氏 名

記

(届出事項)

備考

年金受給権者の新旧の氏名又は住所及び変更年月日を記載すること。

様式第23号

年金管理者氏名等変更届

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第18条第3項第1号及び第2号の規定により、下記のとおりお届けします。

年 月 日

年金管理者

住 所

氏 名

記

(届出事項)

備考

- 1 年金管理者の氏名又は住所の変更の場合は、新旧の氏名又は住所及び変更年月日を記載すること。
- 2 年金受給権者の死亡の場合は、死亡した者の氏名及び死亡年月日を記載すること。

様式第24号

年金支給停止事由発生・消滅届

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第10条に規定する年金支給停止の事由が発生(消滅)したので下記のとおりお届けします。

年 月 日

年金受給権者
(年金管理者)

住 所
氏 名

記

- 1 支給停止事由が発生し又は消滅した日 年 月 日
- 2 支給停止事由が発生し又は消滅した支給停止事由

様式第25号

年金受給権者現況届

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済制度条に関する例第18条第4項の規定により、下記のとおりお届けします。

年 月 日

年金受給権者
(年金管理者)

住 所
氏 名

記

年金受給権者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			
現 況				

備考

この届書は、毎年4月1日における現況を記載し、年金受給権者の戸籍抄本又は住民票抄本を添えて、その年の5月末日までに提出すること。

昭和四年四月十五日第三種郵便物認可

発行所 鳥取県鳥取市東町一丁目 鳥 取 県

【定価一部一箇月三百円(送料を含む)】