

鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成22年3月19日

鳥取県知事 平 井 伸 治

鳥取県規則第8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の一部を改正する規則

第1条 鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則（昭和45年鳥取県規則第42号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄中下線が引かれた部分（以下「改正部分」という。）に対応する同表の改正後の欄中下線が引かれた部分（以下「改正後部分」という。）が存在する場合には、当該改正部分を当該改正後部分に改め、改正部分に対応する改正後部分が存在しない場合には、当該改正部分を削り、改正後部分に対応する改正部分が存在しない場合には、当該改正後部分を加える。

次の表の改正前の欄の表中太線で囲まれた部分（以下「改正表」という。）に対応する次の表の改正後の欄の表中太線で囲まれた部分（以下「改正後表」という。）が存在する場合には、当該改正表を当該改正後表とし、改正後表に対応する改正表が存在しない場合には、当該改正後表を加える。

改正後	改正前
<p>（加入の手續） 第4条 略</p> <p>2 前項の申込書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、知事が鳥取県住民基本台帳法施行条例（平成14年鳥取県条例第42号）第2条第18号の規定により加入者及びその扶養する心身障害者に係る本人確認情報等を利用できるときは、第4号に掲げる書類を添付することを要しない。</p> <p>（1） 障害証明書（<u>独立行政法人福祉医療機構が定める書式によるものとする。</u>） （2） 申込者（被保険者）告知書（<u>独立行政法人福祉医療機構が定める書式によるものとする。</u>） （3）及び（4） 略</p> <p>様式第3号（第4条、第5条関係）</p> <p style="text-align: center;">加入等申込書</p> <p>職 氏名 様</p> <p>鳥取県心身障害者扶養共済制度に加入（における口数追加を）したいので、鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第4条（第4条の3）の規定により関係書類を添えて申し込みます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">郵便番号</p>	<p>（加入の手續） 第4条 略</p> <p>2 前項の申込書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、知事が鳥取県住民基本台帳法施行条例（平成14年鳥取県条例第42号）第2条第18号の規定により加入者及びその扶養する心身障害者に係る本人確認情報等を利用できるときは、第4号に掲げる書類を添付することを要しない。</p> <p>（1） 障害証明書（様式第4号） （2） 申込者告知書（様式第5号） （3）及び（4） 略</p> <p>様式第3号（第4条、第5条関係）</p> <p style="text-align: center;">加入等申込書</p> <p>職 氏名 様</p> <p>鳥取県心身障害者扶養共済制度に加入（における口数追加を）したいので、鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第4条（第4条の3）の規定により関係書類を添えて申し込みます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">郵便番号</p>

申込者 住所
氏名

略

略

本共済制度においては、心身障害者を事後的に
変更できないものとします。

備考 次の書類を添付すること。

- 1 略
- 2 申込者(被保険者)告知書
- 3 及び 4 略
- (注) 略

確認印
「重要事項のご説明」の内容を確認し、受領しました。 また、この共済制度が加入目的に合致していることも確認しています。

様式第7号(第6条関係)

(表面)

略

加入証書
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、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

加入者	(ふりがな) 氏名		
	生年月日	年 月 日	
心身障害者	(ふりがな) 氏名		
	生年月日	年 月 日	
年金管理者	第1順位の年金管理者	住所	
		氏名	

申込者 住所
氏名

略

略

備考 次の書類を添付すること。

- 1 略
- 2 申込者告知書
- 3 及び 4 略
- (注) 略

様式第7号(第6条関係)

(表面)

略

加入証書
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

加入年月日			
年金管理者	第1順位の年金管理者	住所	
		氏名	
年金管理者	第2順位の年金管理者	住所	
		氏名	

年金管理者	第1順位 の年金 管理者	住所 氏名	
	第2順位 の年金 管理者	住所 氏名	
	加入年月日 (加入等の効力発生の 日)		年 月 1日
	掛金払込期間		年 月 日 ~ 年 月 日

(裏面)

- 1 この証書は、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 略
- 3 加入者が死亡したり、重度障害となったときは、その月の分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及び5 略
- 6 心身障害者が加入者より早く死亡したとき、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。
- 7~10 略
- 11 その他、この制度の内容については、お申込みの際にご確認いただいた「心身障害者扶養共済制度(重要事項のご説明)」でご確認ください。
- 12 略

様式第12号(第11条関係)

年金支給請求書

職 氏名 様

加入者が死亡した(重度障害となった)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 郵便番号
(年金管理者) 住所

者	名	
	住所	
第2順位 の年金 管理者	氏名	
	住所	

(裏面)

- 1 この証書は、年金の支給請求時に必要ですので、加入証書と一緒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 略
- 3 加入者が死亡したり、重度障害となったときは、その月から心身障害者の生存中毎月所定の年金(加算額)を支給します。
- 4及び5 略
- 6 心身障害者が加入者より早く死亡したとき、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(加算額)を支給します。
- 7~10 略
- 11 略

様式第12号(第11条関係)

年金支給請求書

職 氏名 様

加入者が死亡した(重度障害となった)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 郵便番号
(年金管理者) 住所

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成22年4月1日から施行する。ただし、様式第12号、様式第17号及び様式第17号の2の改正規定は、公布の日から施行する。

(準備行為)

- 2 改正後の鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則第4条の規定による加入等申込書及び障害証明書並びに申込者(被保険者)告知書の作成は、この規則の施行前においても行うことができる。