

昭和四年四月十五日第三種郵便物認可

# 鳥取県公報

毎週火曜日及び  
金 曜 日 発 行  
(当日が休日は、その翌日)

## 目 次

### 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の一部を改正する規則

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

昭和五十四年十一月六日

鳥取県知事 平 林 鴻 三

鳥取県規則第六十五号

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

鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則（昭和四十五年四月鳥取県規則第四十二号）の一部を次のように改正する。

第二条第二項第一号中「保護者証明書」を「扶養証明書」に改める。

第三条の見出し中「身体障害の状態」を「身体障害の状態等」に改め、同条中「すでに」を「既に」に改め、同条に次の一項を加える。

2 条例第八条第三項ただし書及び条例第十七条第一項第二号ただし書の規則で定める廢疾は、別表第一に掲げる身体障害の状態（特約付加入者又は口数追加加入者が特約条項若しくは口数追加条項の付加前に既に有していた身体障害又は特約条項若しくは口数追加条項の付加前の原因により生じた身体障害によるものに限る。）にある特約付加入者又は口数追加加入者が既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た結果生じた廢疾とする。

第四条を削る。

第五条第一項中「加入申込書」を「加入等申込書」に改め、同条第二項第三号中「加入申込者告知書」を「申込者告知書」に改め、同条を第四条とし、同条の次に次の一条を加える。

（特約条項等の付加の手続）

第五条 条例第四条の二第一項の規定による特約条項の付加の申込み又は条例第四条の三第一項の規定による口数追加条項の付加の申込みは、加入等申込書（様式第三号）に申込者告知書（様式第五号）を添付し、知事に提出しなければならない。

第六条の見出し中「加入証書」を「加入証書等」に改め、同条第一項中

「心身障害者扶養共済制度への加入の承認を受けた者」を「加入者」に改め、同条に次の一項を加える。

2 知事は、特約付加入者又は口数追加付加入者が第一回の加算掛金を納付したときは、その者に対し特約・口数追加証書(様式第七号の二)を交付するものとする。

第七条の見出し中「掛金」を「掛金等」に改め、同条中「掛金を掛金納入通知書」を「掛金又は加算掛金(以下「掛金等」という。)を掛金等納入通知書」に改める。

第八条の見出し中「掛金」を「掛金等」に改め、同条第一項中「掛金」を「掛金等」に、「行なう」を「行う」に改め、同条第二項中「掛金」を「掛金等」に、「加入するもの」を「加入し、又は特約条項若しくは口数追加条項の付加をするもの」に、「行なう」を「行う」に改める。

第九条の見出し中「掛金」を「掛金等」に改め、同条中「掛金」を「掛金等」に、「加入者」を「者」に、「こえない」を「超えない」に、「行なう」を「行う」に改める。

第十条の見出し中「掛金」を「掛金等」に改め、同条第一項中「掛金の」を「掛金等の」に、「掛金減免申請書」を「掛金等減免申請書」に、「掛金納付猶予申請書」を「掛金等納付猶予申請書」に改め、同条第二項中「掛金の」を「掛金等の」に、「掛金減免(納付猶予)理由消滅届」を「掛金等減免(納付猶予)理由消滅届」に改める。

第十一条の表加入者が死亡した場合の項第一号ただし書中「加入の日」の下に、「(特約付加入者又は口数追加付加入者であるときは、特約条項又は口数追加条項の付加の日)」を加える。

第十三条の見出しを「(加入証書等の再交付)」に改め、同条中「加入証書又は」を「加入証書若しくは特約・口数追加証書又は」に、「加入証

書・年金証書再交付申請書」を「加入証書等再交付申請書」に改める。

第十五条の見出し中「脱退」を「脱退等」に改め、同条中「第三号の規定による脱退」を「第四号の規定による脱退又は条例第十七条第二項第一号の規定による付加の取消し」に、「加入者脱退届」を「加入者脱退等届」に改め、「加入証書」の下に「又は特約・口数追加証書」を加える。

第十六条第一項各号を次のように改める。

一 条例第十八条第一項第一号若しくは第二号、第二項又は第三項第一号の届出 加入者等氏名(住所)変更届(様式第十九号)

二 条例第十八条第一項第三号又は第三項第二号の届出 心身障害者等死亡届(様式第二十号)

三 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(様式第二十一号)

四 条例第十八条第一項第五号の届出 事実発生届(様式第二十二号)

五 条例第十八条第三項第三号の届出 年金支給停止事実発生(消滅)届(様式第二十三号)

六 条例第十八条第四項の報告 年金受給権者現況報告(様式第二十四号)

第十七条中「(第五条を除く。)」を削る。

別表第一中「別表第一」を「別表第一(第三条関係)」に、「一下肢」を「一下肢」に、「一上肢」を「一上肢」に改める。

別表第二中「別表第二」を「別表第二(第八条関係)」に、「加入する者」を「加入し、又は特約条項若しくは口数追加条項の付加をする者」に、「掛金」を「掛金等」に改める。

様式第一号から様式第六号までを次のように改める。

様式第1号 (第2条関係)

保護者承認申請書

職 氏 名 殿

保護者の承認を受けたいので、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2条の規定により関係書類を添えて申請します。

年 月 日

郵便番号□□□□-□□

申請者 住 所

氏 名



心 身 障 害 者	住 所			
	氏 名		男 女	生 年 月 日
心身障害者との関係				
保護者となるうとする理由				

備考 次の書類を添付すること。

- 1 扶養証明書
- 2 その他知事が必要と認める書類

様式第2号 (第2条関係)

扶養証明書

扶 養 者	住 所			
	氏 名			
被 扶 養 者 (心身障害者)	住 所			
	氏 名		男 女	生 年 月 日
扶養の状況				

上記のとおり証明します。

職 氏 名 殿

年 月 日

民生委員 住 所  
(市町村長) 氏 名



備考 「扶養の状況」欄については、被扶養者の生活の状況等を具体的に記載してください。

様式第3号(第4条、第5条関係)

## 加 入 等 申 込 書

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済制度に加入(の特約条項・口数追加条項の付加を)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2、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。

年 月 日

郵便番号 □□□-□□

申込者 住 所

氏 名

㊟

加入等申込者	(ふりがな)氏名	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
特約・口数追加の付加	付加する(特約・口数追加)・付加しない			
現在、共済制度に加入の有無	有 (加入番号 ) ・ 無			

	従前の地方公共団体名	加入番号	加入年月日(特約・口数追加)
他制度からの転入者の記載欄			年 月 日( 年 月 日)
			年 月 日( 年 月 日)

備考 次の書類を添付すること。

- 1 申込者及びその扶養する心身障害者の住民票の写し
- 2 申込者告知書
- 3 障害の種類、程度を証明する書類
- 4 年金管理者指定届

(注) 特約、口数追加のみの申込みの場合には、2の書類だけを添付してください。

## 様式第4号 (第4条関係)

心身障害者障害証明書		整理番号	
① 障害者の 氏名・性別	(ふりがな) _____ 男 _____ 女	② 生年 年 月 日	
障 害 の 状 況	③ 1 精神薄弱	A (重 度) ・ B	
	④ 2 身体障害	ア 障害の種類	視覚、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、じん臓機能
		イ 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
	⑤ 3 その他の障害	ア 障害名	(主障害名) (その他の障害名)
イ 障害の程度			
⑥ 就 労 の 有 無	有 (職種 平均月収額 ) ・ 無		
⑦ 日常生活の介助の必要度	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 ほとんど介助の必要がない。		
⑧ 上記事項についての特記事項			
⑨ 療育手帳又は身体障害者 手帳の所持の有無	有 療育手帳 (記号番号 ) 身障手帳 (記号番号 ) ・ 無		
⑩ 障害福祉年金、特別児童扶養 手当又は福祉手当の受給の有無	有 障福・特児 (証書の記号番号 ) 福祉手当 (認定通知交付番号 ) ・ 無		
⑪ 児童相談所、精神薄弱者又は 身体障害者更生相談所の判定 の有無	有 (判定機関名 ) (判定年月日 ) ・ 無		
⑫ 施 設 入 所 の 有 無	有 (施設の種類の ) ・ 無		
⑬ 証明機関	上記のとおり証明します。 所在地 名称	年 月 日 ㊟	

備考 1 ⑨から⑫までのいずれも無の場合は、医師の診断書を添付してください。  
2 「整理番号」欄は、記入しないでください。

様式第5号(第4条、第5条関係)

(表面)

※ 1 カードNo. 5 自治体コード 7 加入番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申込者告知書

※ 42 都道府県指定都市記載欄

1	2	3	4	5	6
加四 入五 入歳 未 時満	特 約	1同 と時 2加 の入	加四 入五 入歳 以上	口 数 追 加	4同 と時 5加 の入

申 込 者	フリガナ ㉑	㉒	13	生 年 月 日	14 1 2 3	15	20	
	氏 名		1 男 2 女		明・大・昭	年	月 日	
	職 業	仕事の内容						
	住 所							

申込者の健康状態について		告知(有の場合は、具体的に右欄に記入してください。)	
1	現在健康に異常ありませんか	有	無
2	最近1年間に精密検査で注意されたことはありませんか (心電図・レントゲン検査・定期検診等)	有	無
3	最近5年間に (1) 高血圧、脳卒中、心筋硬塞、狭心症、心臓弁膜症、 癌、肉腫その他の悪性のはれもの、肝硬変症、慢性肝 炎、慢性腎炎、胃腸の潰瘍又は幽門狭窄といわれたこ とはありませんか (2) 上記以外のけがや病気で2週間以上治療又は手術を 受けたことはありませんか	有	無
4	右に示した事実はありませんか	有	無
		(有の場合は、該当するところ を○で囲んでください。) 盲、聾、啞、言語障害、そしや く障害、手足又は手指の切断又 はまひ	

心 身 障 害 者	フリガナ ㉓	㉔	21	生 年 月 日	22 1 2 3	23	28
	氏 名		1 男 2 女		明・大・昭	年	月 日
	申込者の 心身障害 者との続 柄	29 1 配偶者 2 父母 3 兄弟姉妹 4 その他の親族 5 その他	申込者が 配偶者、 父以外の 場合は、 その理由				
	障 害 の 種 類	30 1 身体障害 2 精神薄弱 3 2以外の精神障害 4 その他					
障 害 の 程 度	31 (身体障害) 1級、2級、3級 31 (精神薄弱) 1(A、重度) 2(B、中度、軽度)						

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 申込者(被保険者) ㉕

職 氏 名 殿

※ 処理欄

--

(裏 面)

告 知 書 に つ い て の 説 明

- 1 この告知書は、心身障害者扶養共済制度に加入しようとする者は、必ず提出してください。
- 2 事実を記入されなかつたり、事実でないことを記入された場合は、年金又は甲慰金が支給されないことがありますので、御注意ください。
- 3 記入方法について
  - (1) 「職業」欄については、現在働いている仕事の種類を、例えば会社員、農業等と記入し、「仕事の内容」には、事務、自動車運転手等と記入してください。
  - (2) 「健康状態」欄については、
    - ア 「現在健康に異常ありませんか」には、現在、けが・病気で治療を受けておられる場合は、その傷病名を記入し、高血圧、糖尿病等の場合は、血圧値や血糖値を記入してください。
    - イ 「最近1年間に精密検査で注意されたことはありませんか」には、心電図、レントゲン検査等の精密検査を受けられ治療、食事や働くうえの注意等を受けた者は、そのことについて記入してください。
    - ウ 「最近5年間に」の(1)、(2)について治療を受けられた者は、傷病名、受傷・発病年月、病医院名を記入し、治ゆしている場合は、お忘れなくその年月を記入してください。なお、高血圧及び糖尿病については治ゆされた者も最近の血圧値や血糖値を、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍については手術の有無を、交通事故については受傷の部位、治療の期間並びに後遺症の有無及びその詳細を記入してください。
  - エ 「右に示した事実はありませんか」には、申込者について該当する障害があれば○で囲んでください。
- (3) 「心身障害者」欄の「障害程度」については、障害証明書の程度によつて記入してください。もしおわかりでない場合は、記入しないでください。
- (4) 「※印」を付した欄は、申込者は記入しないでください。





様式第7号の2 (第6条関係)

(表 面)

加入番号	第	号
------	---	---

特約・口数追加証書

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の規定に基づき、  
の保護者として心身障害者扶養共済制度の特約・口数追加条項  
が付加されていることを証します。

年 月 日

職 氏 名 回

(裏 面)

- この証書は、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。
- 加算掛金は、毎月20日までに必ず納付してください。加算掛金を3箇月以上滞納しますと、特約付加入者・口数追加加入者としての地位を失いますから御承知ください。
- 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在中毎月所定の年金(加算額)を支給します。
- 加入者が特約・口数追加の付加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廃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、年金又は弔慰金が支給されないこともあり得ますので御承知ください。
- 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。
- 特約・口数追加の付加が20年以上継続し、かつ、加入者が65歳になつてから最初に到来する付加日の応当日以後は、加算掛金を納める必要はありません。

様式第8号から様式第11号までの各のようである。

様式第8号 (第7条関係)

(1) (表 面)

No \_\_\_\_\_

掛金等納入通知書

鳥 取 県

(裏 面)

◎納入についての注意

- この繰りは、紛失し、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。
- 掛金又は加算掛金を納入されるときは、この繰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。
- 共済制度を脱退されるときは、加入者脱退等届と併せて、この繰りを返納してください。なお、繰りのうち納入通知書と領収書は、お返ししません。
- 掛金を3箇月分以上滞納されると、加入者としての地位を失いますから御承知ください。
- 掛金及び加算掛金は、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。
- やむを得ない理由によりこの繰りを紛失し、又は汚損されたときは、その旨を申し出てください。

(2)

心身障害者扶養共済制度掛金等納入通知書

領 収 証 書

(指定金融機関等受領印)

第 号		納	
年度歳入一般会計			
科目	諸 収 入	雑 入	扶養共済 加入者掛金
金額 (1箇月分)	¥	万 千 百 十 円	
納入期限	毎 月 20 日		

上記金額を納入期限までに下記の指定金融機関等に納入してください。

県内の山陰合同銀行、鳥取銀行、扶桑相互銀行、鳥取信用金庫、倉吉信用金庫、米子信用金庫、松江相互銀行、第一勧業銀行又は鳥取県信用農業協同組合連合会若しくは各農業協同組合の本店、支店又は出張所

年 月 日 職 氏 名 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

(3)

心身障害者扶養共済制度掛金等払込書

第 号	年度歳入	
一 般 会 計		
款	諸 収 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	円	
納 期 限	当 月 20 日	
ただし、		
年 月 日		

心身障害者扶養共済制度掛金等領収済通知書

第 号	年度歳入	
一 般 会 計		
款	諸 収 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	円	
納 期 限	当 月 20 日	
ただし、		
年 月 日		
銀行 店 名 職 氏 担 当 課		

心身障害者扶養共済制度掛金等領収済通知書

第 号	年度歳入	
一 般 会 計		
款	諸 収 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	円	
納 期 限	当 月 20 日	
ただし、		
年 月 日		
銀行 店 名 職 氏 担 当 課		

様式第9号 (第10条関係)

掛金等減免申請書

職 氏 名 殿

掛金 (加算掛金) の減免を受けたいので、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10条の規定により関係書類を添えて申請します。

年 月 日

郵便番号 □□□-□□

申請者 住 所 名 氏 名

㊦

加 入 番 号	第 号	加入年月日	特約・口数追加の有無	有	無	特約・口数追加年月日
心 身 障 害 者	住 所					
	氏 名					
減免を受けようとする理由						

備考 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し、又は特約条  
項若しくは口数追加条項の付加をする者 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 (第10条関係)

掛金等納付猶予申請書

職 氏 名 殿

掛金 (加算掛金) の納付の猶予を受けたいので、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10条の規定により関係書類を添えて申請します。

年 月 日

郵便番号 □□□-□□

申請者 住 所 名 氏 名

㊦

加 入 番 号	第 号	加入年月日	特約・口数追加の有無	有	無	特約・口数追加年月日
心 身 障 害 者	住 所					
	氏 名					
納付の猶予を受けようとする理由						
納付の猶予を希望する期間						

備考 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。



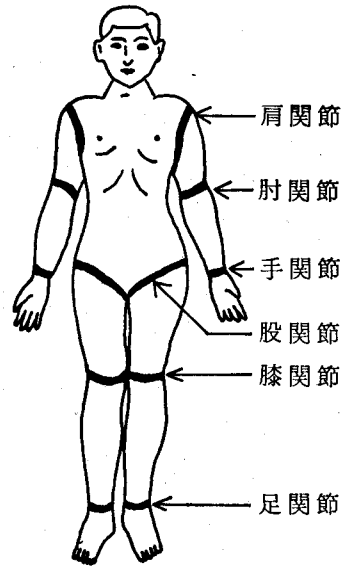
様式第十三号中「様式第13号」を「様式第13号(第11条関係)」と改める。

様式第十四号中「様式第14号」を「様式第14号(第11条関係)」とし、同様式(表画)中「面上肢」を「面上肢<sup>b</sup>」とし、「面下肢」を「面下肢<sup>b</sup>」とし、「1上肢」を「1上肢<sup>b</sup>」とし、「1下肢」を「1下肢<sup>b</sup>」とし、「または」を「又は」に改め、同様式(裏面)を次のように改める。

(裏面)

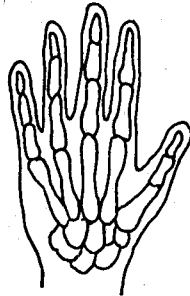
障害部位及び状態の図示

四肢、手指、足指切断の場合は、切断個所にはつきりと横線を入れてください。  
下肢短縮の場合は、その長さを御記載ください。

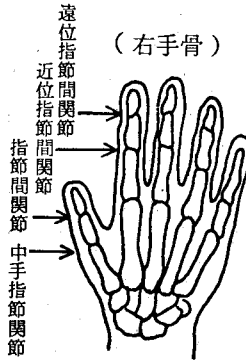


(左手骨)

12



(右手骨)



13 参考  
事項

以上のとおり診断する。

年 月 日

所在地  
病院又は  
診療所 名称  
医師

㊤

※記載上の注意……………切断、又は関節障害の場合は、その箇所を上記図表に記入し、視力障害等の場合は、矯正視力等を御記入してください。  
なお、障害機能回復について御意見がありましたら御記載ください。

※御参考

「上、下肢の障害」……………「上、下肢の用を全く永久に失つたもの」とは、完全かつ永久にその用を廃した意味であつて、下肢の完全運動麻痺あるいは上、下肢においてそれぞれの3大関節の完全強直の場合をいう。

「手指の障害」……………「指を失つたもの」とは、母指は指節間関節、その他の指は近位指節間関節以上を失つた場合をいう。  
「指の用を全く永久に失つたもの」とは、手指の遠位指節間関節以上を失つた場合又は手指の中手指節間関節若しくは近位指節間関節（母指にあつては、指節間関節）が完全かつ永久に強直している場合をいう。

様式第十六号「様式第15号」や「様式第15号(第12条関係)」と並び、  
 同様式(兼画)中「月額20,000円」や「月額 円」と並び、「上記の  
 とおり」を削り、「第8条」や「第8条第1項」と並び「同様式(兼画)  
 4中「年金受給権者現況届」や「年金受給権者現況報告」を、「この届」  
 や「この報告」と「差し止める」や「差し止める」と並び「同様式(兼画)  
 7」の次に次のように改める。

7 この証書は、他人に譲り渡したり、質に入れたり、これをかたにして  
 他人から金銭等を借りたりしてはいけません。

様式第十六号(兼画)8中「すでに」や「既に」と並び「同様式(兼画)  
 6中「すみやかに」や「速やかに」と並び「同様式(兼画)10中「遺族の  
 者」や「遺族」と「すみやかに」や「速やかに」と並び「同様式(兼画)  
 11中「県指定金融機関」や「金融機関」と「ご承知」や「御承知」と並  
 ぶ。

様式第十六号から様式第二十四号までの次のように改める。

様式第16号(第13条関係)

加入証書等再交付申請書

職 氏 名 殿

加入証書(特約・口数追加証書、年金証書)の再交付を受けたいので、  
 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13条の規定により  
 申請します。

年 月 日

郵便番号□□□-□□

申請者 住 所 氏 名

㊟

加 入 者	加入番号 (年金証書の番号)		第 号	
	住所 氏 名	住所 氏 名	心身障害者 との続柄	年 月 日
年 金 受 給 権 者 (心身障害者)	住所 氏 名	住所 氏 名	生年月日	年 月 日
	住所 氏 名	住所 氏 名	生年月日	年 月 日
年 金 管 理 者	住所 氏 名	住所 氏 名	生年月日	年 月 日
証書の交付年月日				

備考 汚損の場合には、汚損した加入証書、特約・口数追加証書又は年  
 金証書を添付すること。



様式第17号 (第14条関係)

甲 慰 金 支 給 請 求 書

職 氏 名 殿

心身障害者が (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  
り甲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

郵便番号 □□□-□□

申請者 住 所 氏 名



加 入 者	加入番号	第 号	加入年月日	特約・口数追加年月日	心身障害者 の統制
	特約・口数追加の有無	有	無		
心 身 障 害 者	住 所	住 氏 名	生年月日	年 月 日	
	住 氏 名	氏 名	死亡年月日		
	死亡年月日				
	死亡の原因				

備考 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 (第15条関係)

加 入 者 脱 退 等 届

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済制度を脱退 (の特約・口数追加条項の付加を  
取消し) したいので、届け出ます。

年 月 日

郵便番号 □□□-□□

届出者 住 所 氏 名



加 入 者	加入番号	第 号	加入年月日	特約・口数追加年月日
	特約・口数追加の有無	有	無	
心 身 障 害 者	住 所	住 氏 名	氏 名	
	住 氏 名	氏 名		
	脱退(取消し)の理由			

備考、加入証書又は特約・口数追加証書を添付すること。

様式第19号 (第16条関係)

加入者氏名 (住所) 変更届

職 氏 名 殿

加入者 (年金受給権者、年金管理者) の氏名 (住所) に変更があつたので、鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第18条第1項 (第2項、第3項) の規定により届け出ます。

年 月 日

郵便番号 □□□□-□□

届出者 住所 氏 名



加入番号	第	号	加入年月日
変更年月日			
変更の内容	変更前		
	変更後		

様式第20号 (第16条関係)

心身障害者等死亡届

職 氏 名 殿

心身障害者 (年金管理者、年金受給権者) が死亡したので、鳥取県心身障害者扶養共済制度に関する条例第18条第1項 (第3項) の規定により届け出ます。

年 月 日

郵便番号 □□□□-□□

届出者 住所 氏 名



加入番号	第	号	加入年月日
年金証書の番号			
死亡した者	住所		
	氏名		
死亡年月日			
死亡の原因			

様式第21号 (第16条関係)

年金管理者指定 (変更) 届

職 氏 名 殿

年金管理者を指定 (変更) 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18条第1項の規定により届け出ます。

年 月 日

郵便番号 □□□□-□□

届出者 住 所

氏 名

㊟

加入番号	第	号	加入年月日		
	住所		氏名		
年金管理者 (変更の場合は、変更後の年金管理者)	住所		㊟	生年月日	年 月 日
	年金受給権者との続柄				
指定 (変更) した理由					

様式第22号 (第16条関係)

事 実 発 生 届

職 氏 名 殿

掛金 (加算掛金、年金、弔慰金) の納付 (支給) に影響を及ぼす事実が  
生じたので、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項の  
規定により届け出ます。

年 月 日

郵便番号 □□□□-□□

届出者 住 所

氏 名

㊟

加入番号	第	号	加入年月日
事実が発生した年月日			
発生した事実の内容			

様式第23号 (第16条関係)

年金支給停止事実発生 (消滅) 届

職 氏 名 殿

年金の支給停止に該当する事実が発生 (消滅) 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18条第3項の規定により届け出ます。

年 月 日

郵便番号 □□□□-□□  
届出者 住 所 氏 名



年金証書の番号	第 号	
年金受給権者 (心身障害者)	住 所	
	氏 名	
事実が発生 (消滅) した年月日		
発生した事実の内容		

様式第24号 (第16条関係)

年金受給権者現況報告

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4項の規定により年金受給権者の現況を報告します。

年 月 日

郵便番号 □□□□-□□  
報告者 住 所 氏 名



年金証書の番号	第 号			
年金受給権者	住 所	氏 名	生年月日	年 月 日
		年金管理者との続柄		
	現 況			

備考 年金受給権者の戸籍抄本又は住氏票の写しを添付すること。

様式第二十五号を削る。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。