

○福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則

昭和四十五年二月十三日福井県規則第七号

改正

昭和四七年 八月二九日規則第五八号  
昭和五〇年 四月 一日規則第一九号  
昭和五〇年 七月一五日規則第三六号  
昭和五四年 九月二九日規則第四三号  
昭和五六年 七月一一日規則第四三号  
昭和五八年 二月二一日規則第九号  
昭和六一年 三月三一日規則第一〇号  
平成 元年 三月三一日規則第三八号  
平成 二年 五月 一日規則第二六号  
平成 五年 九月 三日規則第四八号  
平成 六年 六月 七日規則第三〇号  
平成 七年一二月二二日規則第七九号  
平成一一年 三月三一日規則第一一号  
平成一二年 三月三一日規則第二三号  
平成一二年 四月 一日規則第九二号  
平成一八年 三月 二日規則第九号  
平成一九年 三月三〇日規則第二三号  
平成二一年 三月三一日規則第八号  
平成二二年 二月二三日規則第三号  
平成二二年 三月三一日規則第一六号  
平成二七年一二月一八日規則第四九号  
平成三一年 四月二六日規則第四一号  
令和 元年 五月三一日規則第二号  
令和 元年 十月 九日規則第三一号

福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則

(趣旨)

**第一条** この規則は、福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例（昭和四十四年福井県条例第三

十九号。以下「条例」という。)の施行について必要な事項を定めるものとする。

(年金を支給しない重度障害)

**第二条** 条例第三条第三項ただし書に規定する障害状態とは、別表に掲げる状態（加入者にあつては加入前に既に有していた障害または加入前の原因により生じた障害、口数追加加入者にあつては口数追加前に既に有していた障害または口数追加前の原因により生じた障害によるものに限る。）にある加入者が、既に障害を生じていた身体の同一部位に新たな障害が加重して生じた結果重度障害となつたときの状態をいう。

(加入等の申込み)

**第三条** 条例第五条第一項に規定する加入の申込みは、加入等申込書（様式第一号）に次に掲げる書類を添えて知事に提出して行わなければならない。ただし、知事が住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）第三十条の十五第一項の規定により加入申込者およびその者の扶養する心身障害者の本人確認情報（同法第三十条の六第一項に規定する本人確認情報をいう。以下同じ。）を利用することができる場合は、第一号に掲げる書類の添付を要しない。

一 加入申込者およびその者の扶養する心身障害者の住民票の写し

二 独立行政法人福祉医療機構の定める様式による申込者告知書

三 心身障害者の障害の種類および程度を証明する書類

2 条例第七条第一項に規定する口数追加の申込みは、加入等申込書に前項第二号に掲げる書類を添えて知事に提出して行わなければならない。

3 知事は、第一項の加入の申込みまたは前項の口数追加の申込みを受けて加入または口数追加（以下「加入等」という。）を承認したときは、加入等承認通知書（様式第三号）を交付し、加入等を承認しないときは、加入等不承認通知書（様式第四号）を交付するものとする。

4 知事は、前項の加入等承認通知書の交付を受けた者が第一回掛金を納付したときは、福井県心身障害者扶養共済制度加入証書（様式第五号）または福井県心身障害者扶養共済制度口数追加証書（様式第六号）を交付するものとする。

(掛金の納付)

**第四条** 条例第八条に規定する掛金の納付は、月払いとし、毎月末日までに納付しなければならない。

2 前項の規定は、福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例の一部を改正する条例（平成七年福井県条例第四十五号）附則第二項および第三項に規定する掛金の納付について準用する。

(掛金の減額)

**第五条** 知事は、条例第九条の規定により、加入者が次の各号のいずれかに該当するときは、加入者から減額の申請のあつた日の属する月の翌月から当該各号に該当しなくなつた日の前日の属する月まで、条例第八条の掛金について、当該各号に定める割合の額を減額する。

一 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またはその世帯に属している者であるとき。 百分の百以内

二 市町村民税を課せられている者または免除されない者のいない世帯に属している者であるとき。 百分の五十以内

三 市町村民税の所得割を課せられている者のいない世帯に属している者であるとき。 百分の三十以内

四 前三号に掲げる者と同等以上に生計の維持が困難な状態であると知事が認めるとき。 その事情に応じて知事が定める割合

2 加入者が県内に住所を有しなくなつたときは、その日の属する月の翌月から前項の規定は適用しない。

3 掛金の減額を受けようとする者は、掛金減額申請書（様式第七号）を知事に提出しなければならない。

4 知事は、前項の規定による掛金減額の申請に対し、減額を承認し、または承認しなかつたときは、掛金減額承認・不承認通知書（様式第八号）を申請者に交付するものとする。

（年金の給付）

**第六条** 条例第十条第一項の規定により年金の納付を受けようとする者は、年金給付請求書（様式第九号）に次の各号に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。

一 加入者の死亡により請求する場合

イ 加入者の死亡診断書もしくは肢体検案書また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した日（口数追加加入者にあつては、口数を追加した日）から二年以内のものであるときは、所定の死亡証明書（死体検案書）（様式第十号）

ロ 加入者の消除された住民票の写し（加入者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、除籍の抄本）

ハ 心身障害者（年金管理者が指定されている場合にあつては、心身障害者および年金管理者）の住民票の写し（心身障害者および年金管理者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍抄本）

ニ その他知事が必要と認める書類

二 加入者の重度障害により請求する場合

イ 障害診断書（様式第十一号）

ロ 加入者の住民票の写し（加入者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍抄本）

ハ 前号ハおよびニに掲げる書類

2 知事は、前項に定める年金の給付請求をうけて年金の給付を決定したときは、年金給付決定通知書（様式第十二号）および加入等申込書に記載されている心身障害者を年金受給権者とした福井県心身障害者扶養共済制度年金証書（様式第十三号）を交付し、年金を給付しないことを決定したときは、年金（加算額）不支給決定通知書（様式第十四号）を交付するものとする。

（加入証書等の再交付）

**第七条** 福井県心身障害者扶養共済制度加入証書もしくは福井県心身障害者扶養共済制度口数追加証書または福井県心身障害者扶養共済制度年金証書を亡失し、または損傷したときは、加入者または年金受給権者もしくは年金管理者は、加入等証書再交付申請書（様式第十五号）を知事に提出して再交付を受けなければならない。

（年金の支給停止）

**第八条** 条例第十二条に規定する年金の支給停止は、年金支給停止決定通知書（様式第十六号）を年金受給権者または年金管理者に交付して行う。

2 年金支給停止の事由が消滅したときは、年金支給停止解除決定通知書（様式第十七号）を交付するとともに、年金の給付を行なう。

（弔慰金の給付）

**第九条** 条例第十六条第一項の規定により弔慰金の給付を受けようとする者は、弔慰金給付請求書（様式第十八号）に次の各号に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。

一 加入者の住民票の写し（加入者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍抄本）

二 心身障害者の消除された住民票の写し（心身障害者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、除籍の抄本）

2 知事は、前項に定める弔慰金の給付の請求を受けて弔慰金の給付を決定したときは、弔慰金給付決定通知書（様式第十九号）を交付し、弔慰金を給付しないことを決定したときは、弔慰金（加算額）不支給決定通知書（様式第二十号）を交付するものとする。

（脱退一時金の給付）

**第九条の二** 条例第十六条の二第一項の規定により脱退一時金の給付を受けようとする者は、脱退

一時金給付請求書(様式第二十一号)に次に掲げる書類を添えて知事に提出しなければならない。  
ただし、知事が住民基本台帳法第三十条の十五第一項の規定により加入者および心身障害者の本人確認情報を利用することができる場合は、これらの者の住民票の写しの添付を要しない。

- 一 加入者の住民票の写し(加入者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍抄本)
- 二 心身障害者の住民票の写し(心身障害者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍抄本)

2 知事は、前項に規定する脱退一時金の給付の請求を受けて脱退一時金の給付を決定したときは、脱退一時金給付決定通知書(様式第二十二号)を交付するものとする。

(脱退の申出等)

**第十条** 条例第十九条第一項第四号に規定する脱退の申出または同項第七号に規定する口数の減少の申出は、加入者等脱退(口数減少)届書(様式第二十三号)に福井県心身障害者扶養共済制度加入証書または福井県心身障害者扶養共済制度口数追加証書を添えて知事に提出して行わなければならない。

2 条例第十九条第一項第八号に規定する掛金の滞納期間は、二月とする。ただし、知事が特に認める場合は、この限りでない。

(届出)

**第十一条** 次の各号に掲げる届出は、それぞれ当該各号に定める届書を提出して行わなければならない。

- 一 条例第二十条第一項第一号、第二項第二号または第三項第一号の規定による届出 氏名・住所変更届書(様式第二十四号)
- 二 条例第二十条第一項第二号、第二項第一号または第三項第二号の規定による届出 死亡・重度障害届書(様式第二十五号)
- 三 条例第二十条第一項第三号の規定による届出 年金管理者指定届書(様式第二十六号)または年金管理者変更届書(様式第二十七号)
- 四 条例第二十条第三項第三号の規定による届出 年金支給停止事由発生・消滅届書(様式第二十八号)
- 五 条例第二十条第四項の規定による届出 年金受給者現況届書(様式第二十九号)

2 前項第二号に掲げる死亡・重度障害届書(条例第二十条第三項第二号の規定による届出の場合に限る。)は、年金受給権者に係る住民票の写し(心身障害者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍抄本)を添えて提出しなければならない。

3 前項第五号に掲げる年金受給権者現況届書は、毎年四月一日における現況を記載し、年金受給権者に係る住民票の写し（心身障害者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍抄本）を添えてその年の五月末日までに提出しなければならない。

4 前二項の規定により届出をする場合において、知事が住民基本台帳法第三十条の十五第一項の規定により年金受給権者の本人確認情報を利用することができる場合は、当該者の住民票の写しの添付を要しない。

（名簿および台帳）

**第十二条** 知事は、加入者等および年金の支給に関する事項を整理するため、心身障害者扶養共済加入名簿（様式第三十号）および年金受給権者台帳（様式第三十一号）を作成しておくものとする。

**附 則**

この規則は、昭和四十五年四月一日から施行する。

**附 則**（昭和四七年規則第五八号）

この規則は、公布の日から施行する。

**附 則**（昭和五〇年規則第一九号）

この規則は、公布の日から施行し、昭和五十年四月一日から適用する。

**附 則**（昭和五〇年規則第三六号抄）

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

**附 則**（昭和五四年規則第四三号）

この規則は、昭和五十四年十月一日から施行する。

**附 則**（昭和五六年規則第四三号）

この規則は、公布の日から施行する。

**附 則**（昭和五八年規則第九号）

この規則は、昭和五十八年三月一日から施行する。

**附 則**（昭和六一年規則第一〇号）

この規則は、昭和六十一年四月一日から施行する。

**附 則**（平成元年規則第三八号）

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

(様式に関する経過措置)

- 2 この規則による改正前の様式に基づいて作成した用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

**附 則** (平成二年規則第二六号)

この規則は、公布の日から施行する。

**附 則** (平成五年規則第四八号)

この規則は、公布の日から施行する。

**附 則** (平成六年規則第三〇号)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(様式に関する経過措置)

- 2 この規則による改正前の福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則に定める様式に基づいて作成した用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

**附 則** (平成七年規則第七九号)

この規則は、平成八年一月一日から施行する。

**附 則** (平成一一年規則第一一号)

この規則は、平成十一年四月一日から施行する。

**附 則** (平成一二年規則第二三号)

この規則は、平成十二年四月一日から施行する。

**附 則** (平成一二年規則第九二号抄)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 第十九条の規定による改正前の毒物及び劇物取締法施行細則、第二十条の規定による改正前の母子保健法施行細則、第二十四条の規定による改正前の福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則、第二十五条の規定による改正前の福井県交通災害等遺児就学支度金の支給に関する規則および第三十二条の規定による改正前の福井県林業改善資金貸付規則に定める様式の用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

**附 則** (平成一八年規則第九号)

(施行期日)

1 この規則は、平成十八年三月三日から施行する。

(様式に関する経過措置)

2 改正前の児童福祉法施行細則、滞納処分と強制執行等との手続の調整に関する通知書の様式等に関する規則、行旅病人、行旅死亡人およびその同伴者の救護ならびに取扱規則、福井県団体営土地改良事業補助金交付規則、福井県立自然公園条例施行規則、身体障害者福祉法施行細則、福井県県税犯則事件取締執行規則、災害救助法施行細則、福井県県税条例施行規則、知的障害者福祉法施行細則、老人福祉法施行細則、福井県屋外広告物条例施行規則、福井県訓練手当支給規則、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則、福井県消防賞じゆつ金および殉職者特別賞じゆつ金規則、福井県市町村振興資金貸付基金条例施行規則、土地改良法施行細則、福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則、福井県営土地改良事業換地清算事務取扱規則、福井県自然環境保全条例施行規則、母子及び寡婦福祉法施行細則、生活保護法施行細則、福井県ふるさと海浜公園の設置および管理に関する条例施行規則、福井県青少年愛護条例施行規則、福井県福祉のまちづくり条例施行規則、特定非営利活動促進法施行細則、福井県環境影響評価条例施行規則、介護保険法施行細則、福井県介護保険財政安定化基金条例施行規則、鳥獣の保護及び狩猟の適正化に関する法律施行細則、福井県土採取規制条例施行規則、廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行細則、福井県国民健康保険広域化等支援基金条例施行規則、および福井県安全で安心なまちづくりの推進に関する条例の規定に基づき安全安心センターの指定の手続および特定住宅団地等を定める規則に定める様式により作成した用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

**附 則** (平成一九年規則第二三号)

(施行期日)

1 この規則は、平成十九年四月一日から施行する。

(様式に関する経過措置)

2 第三条の規定による改正前の知的障害者福祉法施行規則、第五条の規定による改正前の私立学校等に係る学校教育法等施行細則および第六条の規定による改正前の福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

**附 則** (平成二一年規則第八号)

この規則は、平成二十一年四月一日から施行する。

**附 則** (平成二二年規則第三号)

この規則は、公布の日から施行する。

**附 則**（平成二二年規則第一六号）

（施行期日）

1 この規則は、平成二十二年四月一日から施行する。

（経過措置）

2 この規則による改正前の福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則および福井県新規漁業就業者定着支援資金貸与条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

**附 則**（平成二七年規則第四九号）

（施行期日）

1 この規則は、平成二十八年一月一日から施行する。

（経過措置）

2 この規則による改正前の福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

**附 則**（平成三一年四月二六日規則第四一号）

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

2 改正前の福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

**附 則**（令和元年五月三十一日規則第二号）

この規則は、令和元年六月一日から施行する。

**附 則**（令和元年十月九日規則第三一号）

この規則は、公布の日から施行する。

**別表**

- 一 一眼の視力を全く永久に失ったもの
- 二 一上しを手関節以上で失ったもの
- 三 一下しを足関節以上で失ったもの
- 四 一上しの用を全く永久に失ったもの
- 五 一下しの用を全く永久に失ったもの

六 一手の母指および示指を含んで四手指以上を失つたかもしくはその用を全く永久に失つたもの、または一手の母指もしくは示指を含んで三手指以上を失つたかまたはその用を全く永久に失い、かつ、他の一手の母指もしくは示指を含んで二手指以上を失つたかまた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

加入等申込書

年 月 日

福井県知事 様

(加入等申込者)  
氏 名

印

福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例第 5/7 条第1項の規定により、福井県心身障害者扶

養共済制度に 加 入 したいので、関係書類を添えて申し込みます。  
おける口数追加を

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 と続柄	
心身障害者※	(ふりがな) 氏 名	男 女	生年月日	年 月 日
口 数 追 加		す る ・ 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(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)

※ 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。

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。	印

添付書類

- 1 加入申込者およびその扶養する心身障害者の住民票の写し。ただし、知事が住民基本台帳法第30条の15第1項の規定により加入申込者およびその者の扶養する心身障害者の本人確認情報を利用することができる場合は、住民票の写しの添付を要しない。
  - 2 申込者(被保険者)告知書
  - 3 障害の種類および程度を証明する書類
- (注) 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。

加入等承認通知書

年 月 日

(加入等申込者)

様

福井県知事

印

年 月 日付けで申込みのあつた福井県心身障害者扶養共済制度 への  
 加入 口数追加 は、申込みのとおり承認いたします。 における  
 なお、掛金の額等は次のとおりです。

	加入番号
口数追加の有無	有 ・ 無
掛金の額	月額 円
掛金の納付方法	
第1回掛金の納付期限	年 月 日
加入の効力発生の日	年 月 日 ただし、第1回掛金を納付期日までに納付しないときは、加入の効力はこの日に発生しない場合があります。

加入等不承認通知書

年 月 日

(加入等申込者)

様

福井県知事

印

年 月 日付けで申込みのあつた福井県心身障害者扶養共済制度  
加入口数追加は、次の理由により承認できませんので、通知します。  
への  
における

(理由)

様式第5号(第3条関係)

(表面)

加入番号	
------	--

福井県心身障害者扶養共済制度

加入証書

加入者

氏名 \_\_\_\_\_

あなたは、福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例(昭和44年福井県条例第39号)に基づき、心身障害者扶養保険制度に加入していることを証します。

年 月 日

福井県知事

印

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
加入日 (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 この加入証書は、大切に保管してください。  
もし、この証書を破つたり、よごしたり、またはなくしたときは、新しい証書を渡しますから申請してください。
- 2 掛金は、毎月期限までに必ず納付してください。  
もし、掛金を2月以上滞納しますと、脱退として取り扱うことがありますから御承知ください。
- 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 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または重度障害が、加入者や心身障害者の故意または重大な過失によるものである場合は、年金が支給されないこともありますので御承知ください。
- 5 心身障害者が加入者より早く、または同時に亡くなつたときには、加入者またはその遺族に対して所定の弔慰金を支給します。
- 6 加入者がこの制度から脱退し、または口数を減少したときは、加入者に対して所定の脱退一時金を支給します。
- 7 加入者が20年以上継続してこの制度に加入し、かつ、65歳になつてから最初に到来する加入月の応当月以後は、掛金を納める必要はありません。
- 8 掛金や年金の額について、条例の改正があつたときは、改正後の条例の規定を適用するものとします。
- 9 次の場合には速やかにお届けください。
  - (1) 加入者、心身障害者または年金管理者が氏名や住所を変更したとき。
  - (2) 心身障害者または年金管理者が死亡したとき。
  - (3) 年金管理者を指定したり、変更したとき。
  - (4) 掛金が納められなくなつたとき。
- 10 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)」をご確認ください。
- 11 その他、この制度についてお尋ねのときは、最寄りの市町または県の障がい福祉課にお問い合わせください。

様式第6号(第3条関係)

(表面)

加入番号

福井県心身障害者扶養共済制度

口数追加証書

加入者

氏名 \_\_\_\_\_

あなたは、福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例(昭和44年福井県条例第39号)に基づき、心身障害者扶養保険制度の口数が追加されていることを証します。

年 月 日

福井県知事

印

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
加入日 (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、加入証書といっしょに大切に保管してください。もし、この証書を破つたり、よごしたり、またはなくしたときは、新しい証書を渡しますから申請してください。
- 2 掛金は、毎月期限までに必ず納付してください。もし、掛金を2月以上滞納しますと、口数追加の取り消しとして取り扱うことがありますから御承知ください。
- 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 加入者が口数追加の際提出した書類に不実の記載があつた場合、または加入者の死亡もしくは重度障害が加入者もしくは心身障害者の故意もしくは重大な過失によるものである場合は、年金が支給されないこともありますので御承知ください。
- 5 心身障害者が加入者より早く、または同時に亡くなつたときには、加入者またはその遺族に対して所定の弔慰金を支給します。
- 6 加入者がこの制度から脱退し、または口数を減少したときは、加入者に対して所定の脱退一時金を支給します。
- 7 口数追加が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口数追加月の応当月以後は、掛金を納める必要はありません。
- 8 掛金や年金の額について、条例の改正があつたときは、改正後の条例の規定を適用するものとします。
- 9 次の場合には速やかにお届けください。
  - (1) 加入者、心身障害者または年金管理者が氏名や住所を変更したとき。
  - (2) 心身障害者または年金管理者が死亡したとき。
  - (3) 年金管理者を指定したり、変更したとき。
  - (4) 掛金が納められなくなつたとき。
- 10 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)」をご確認ください。
- 11 その他、この制度についてお尋ねのときは、最寄りの市町または県の障がい福祉課にお問い合わせください。

(表)

様式第7号(第5条関係)

加入番号	
------	--

掛金減額申請書

年 月 日

福井県知事 様

申請者 住所

氏名

印

福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則第5条第3項の規定により掛金の減額を申請します。

加入者および世帯員氏名 個人番号 (注 下記の証明を受けない場合に記入すること。)	続柄	年齢	職業	勤務先の所在地および名称	前年の所得額(円)	生活保護法による被保護者	市町村民税			所得税課税
							非課税	均等割課税	所得割課税	
市町村証明欄	※ 上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 市町村長 印				摘要					

備考

- 申請者の氏名については、記名押印または自署による署名のいずれかにより記入すること。
- 生活保護法による被保護者、市町村民税および所得税課税の欄は、該当する箇所○印を記入のこと。
- 生活保護世帯または市町村民税の非課税世帯もしくは均等割の額のみ世帯に属する者が申請する場合であって、加入者の世帯全員分の個人番号を記載するときは、※印欄の市町村長の証明を得ることを要しない。なお、規則第5条第1項第4号に該当するときは、申請者がその理由を摘要欄に記入すること。
- 個人番号を記載した者で、知事が個人番号を利用して地方税関係情報を取得することに同意するものは、裏面の同意書に署名すること。
- 世帯員の数が多いときは適当な別紙を貼り足してください。

職員処理欄	1 生活保護世帯	2 非課税世帯	3 均等割のみ	4 その他	5 減額なし
-------	----------	---------	---------	-------	--------

(裏)

# 同意書

下記の者は、知事が福井県心身障害者扶養共済条例第9条の規定に基づく事務を処理する場合に限り、個人番号を利用して 年度の地方税関係情報を取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意します。

加入者	申請者との続柄	本人
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	

- 備考
- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
  - 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を提出すること。
  - 3 満15歳以下の者の同意は不要。

加入番号	
------	--

掛金減額 承認 通知書  
不承認

---

第 号  
年 月 日

(申請者)

様

福井県知事

印

年 月 日付けで申請された掛金の減額については、下記のとおり決定したので、福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例施行規則第5条第4項の規定により通知します。

記

掛金減額承認

100分の

掛金減額不承認

年金給付請求書

加入番号		口数	追加の有無	有・無
心身障害者 (年金受給権者)	氏名	男女	生年月日	年 月 日
	住所			
	障害の種類	1 知的障害者 2 身体障害者 3 その他	障害の程度	
年金管理者	氏名	男女	生年月日	年 月 日
	住所			
	年金受給権者との続柄			
死亡・重度障害者 (加入者)	氏名	男女	生年月日	年 月 日
	年金受給権者との続柄			
死亡し、または重度障害となった年月日			年 月 日 死亡・重度障害	
死亡または重度障害の原因となった傷病名				
上記のとおり、年金の給付を請求します。				
年 月 日				
(年金受給権者または年金管理者) 氏名 ⑩				
福井県知事 様				

(添付書類)

1 加入者の死亡により請求する場合

- (1) 加入者の死亡診断書もしくは死体検案書また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した日(口数を追加した日)から2年以内のものであるときは、所定の死亡証明書(死体検案書)(様式第10号)
- (2) 加入者の消除された住民票の写し(加入者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、除籍の抄本)
- (3) 心身障害者および年金管理者の住民票の写し(心身障害者および年金管理者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本)
- (4) その他知事が必要と認める書類

2 加入者の重度障害により請求する場合

- (1) 障害診断書(様式第11号)
- (2) 加入者の住民票の写し(加入者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本)
- (3) 前号(3)および(4)に掲げる書類

備考 請求者の氏名については、記名押印または自筆による署名のいずれかにより記入すること。

死亡証明書(死体検案書)

(表面)

1 氏名	男 女	2 生年月日	年 月 日	
3 住所				
4 職業				
5 発病年月日	年 月 日	6 初診	年 月 日	
7 入院	年 月 日	8 退院	年 月 日	
9 死亡したとき	年 月 日	午前 午後	時	分
10 死亡したところおよびその種別	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他		
	死亡したところ			
	種別1~5の施設の名称			
11 死亡の原因	I	(ア) 直接死因		発病(発症)または受傷から死亡までの期間
		(イ) (ア)の原因		
		(ウ) (イ)の原因		
		(エ) (ウ)の原因		
	II	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等		
手術	部位および主要所見 1無 2有 { }		手術年月日	年月日
解剖	主要所見 1無 2有 { }			
12 死因の種類	1病死および自然死			
	外因死	不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 } { 煙、火災および火焰による傷害 } { 窒息 7中毒 8その他 } その他および不詳の外因死 { 9自殺 10他殺 11その他および不詳の外因 }		
13 外因死の追加事項	傷害が発生したとき	年 月 日	午前 午後	時 分
	傷害が発生したところの種別	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 [ ]		
	傷害が発生したところ	都道府県	市郡	区町村
	手段および状況			

(裏面)

お願い  
訂正の場合必ず証明印による訂正印を捺印願います。

14 死亡に直接関係のある既往症(年月日・傷病名・症状経過・医療機関)	
15 今回の発病(受傷)から初診までの経過	
16 初診時の主訴・所見およびその後の経過  治療内容  手術名 手術日 年 月 日	
17 前医 または 紹介医	有 無 医師名 医療機関名 その所在地
18 病名を 告げた 時期	(死因病名やその他の病名を患者または家族にいつどのように告げられましたか。) 本人には( 年 月 日頃)に病名を( )と告げた。 家族には( 年 月 日頃)に病名を( )と告げた。
19 その他	(本人の特徴・身長・体格・酒量・習癖・その他の事項)
20 死亡診断(死体検案)年月日	年 月 日
上記のとおり証明する。 本証明書発行年月日 年 月 日 所在地  病院または診療所等の名称  医師氏名 印	



加入番号	
------	--

年金給付決定通知書

年 月 日

様

福井県知事



年 月 日付けで請求のあった福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例第10条の規定による年金の給付については、次のとおり決定しましたから通知します。

年金の額	月 円
口数追加の有無	有 ・ 無
支払開始年月	年 月
支払期日	毎月 日
支払場所	
備考	

福井県心身障害者扶養共済制度

年 金 証 書

年金受給権者氏名\_\_\_\_\_

年金管理者氏名\_\_\_\_\_

年 金 額 月 額 \_\_\_\_\_ 円

支給開始年月 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

上記のとおり、福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例(昭和44年福井県条例第39号)第10条の規定により年金を支給します。

年 月 日

福井県知事



(裏面)

1 この証書は、大切に保管しておいてください。

もし、この証書を破つたり、よごしたり、またはなくしたときは、新しい証書を渡しますから申請してください。

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 年金管理者が指定されている場合には、年金管理者に年金の支払いをいたします。

4 年金受給権者または年金管理者は、毎年五月末日までに年金受給権者現況届書を知事に提出しなければなりません。

もし、この届書の提出を怠ると、年金の支払いを差止められます。

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、年金の支払いをいたしません。

(1) 所在が1月以上不明のとき。

(2) 懲役または禁錮の刑に処せられ、刑の執行を受けているとき。

(3) 日本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できます。

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することはできません。

8 偽りその他不正の手段で年金の支払いを受けていたときは、既に支払われた年金の全部または一部を返還していただきます。

9 年金受給権者または年金管理者の氏名または住所を変更したときなどには、氏名、住所変更届書等にこの証書を添えて知事に提出してください。

10 年金受給権者が死亡したときは、年金管理者(年金管理者がないときは、その遺族の方)は、死亡届書にこの証書を添えて知事に提出してください。

年金(加算額)不支給決定通知書

年 月 日

様

福井県知事

印

年 月 日付けで請求のあった福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例第10条の規定による年金給付については、次の理由によつて、支給しないことに決定しましたから、通知します。

加 入 番 号		死亡・重度障害者 (加入者)の氏名	
心 身 障 害 者 の 氏 名		年 金 管 理 者 の 氏 名	
理 由			

加入番号	
年金証書番号	

加入等証書再交付申請書

年 月 日

福井県知事 様

氏 名 印

加入証書  
 福井県心身障害者扶養共済制度 口数追加証書 を亡失・損傷しましたので、再交付  
 年金証書

を申請します。

加入者	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 年金受給権者	氏名	男女	生年月日	年 月 日
	住所			
年金管理者	氏名	男女	生年月日	年 月 日
	住所			心身障害者との続柄
証書の交付を受けた年月	年 月			

備考 申請者の氏名については、記名押印または自筆による署名のいずれかにより記入すること。

年金証書番号	
--------	--

年金支給停止決定通知書

年 月 日

様

福井県知事

印

福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例第10条の規定により支給されている年金は、次のとおり支給を停止することに決定しましたから通知します。

なお、年金支給停止の事由が消滅したときは、速やかに、その旨をお届けください。

年金支給停止の事由	
年金支給停止の期間	年 月から上記の年金支給停止の事由が消滅した日の属する月の前月まで
備 考	

年金証書番号	
--------	--

年金支給停止解除決定通知書

年 月 日

様

福井県知事

印

年 月 日付け年金支給停止事由消滅届書により、次のとおり年金の支給停止を解除しましたからご通知します。

支給停止を解除する年月日	年 月 日から
備 考	

弔慰金給付請求書

加入番号		口数追加の有無	有・無
加入年月日	年 月 日	口数追加年月日	年 月 日
加入者	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	氏名	男 女	死亡年月日  年 月 日
	死亡の原因となった傷病名		
<p>上記のとおり、弔慰金の給付を請求します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">(加入者) 氏 名 <span style="float: right;">印</span></p> <p>福井県知事                      様</p>			

- 添付書類 1 加入者の住民票の写し(加入者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本)
- 2 心身障害者の消除された住民票の写し(心身障害者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、除籍の抄本)

備考 請求者の氏名については、記名押印または自筆による署名のいずれかにより記入すること。

加入番号	
------	--

弔慰金給付決定通知書

年 月 日

様

福井県知事

印

年 月 日付けで請求のあった福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例第16条の規定による弔慰金の給付については、次のとおり決定しましたから通知します。

弔慰金の額	円
口数追加の有無	有 ・ 無
支払期日	年 月 日
支払場所	
備考	

加入番号	
------	--

弔慰金(加算額)不支給決定通知書

年 月 日

様

福井県知事

印

年 月 日付けで請求のあった福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例第16条の規定による弔慰金給付については、次の理由によつて支給しないことに決定しましたから通知します。

理 由

脱退一時金給付請求書

加 入 番 号		脱 退 区 分		1一口目脱退(減少) 2二口目脱退(減少) 3二 口 脱 退	
加 入 者	氏 名	男 女	生 年 月 日	年 月 日	
	加入年月日	年 月 日	(口 数 追 加) 年 月 日	心身障害者 との続柄	
心 身 障 害 者	氏 名	男 女	生 年 月 日	年 月 日	
脱退し、または口数を減少した年月			年 月		
<p>上記のとおり、脱退一時金の給付を請求します。</p> <p>年 月 日</p> <p>(加入者)住 所 氏 名 ①</p> <p>福井県知事 様</p>					

- 添付書類 1 条例施行規則第10条による加入者等脱退(口数減少)届書(様式第23号)
- 2 加入者および心身障害者の住民票の写し(加入者および心身障害者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本)。ただし、知事が住民基本台帳法第30条の15第1項の規定により加入者および心身障害者の本人確認情報を利用することができる場合は、住民票の写しの添付を要しない。
- 3 その他知事が必要と認める書類

備考 請求者の氏名については、記名押印または自筆による署名のいずれかにより記入すること。

加入番号	
------	--

脱退一時金給付決定通知書

年 月 日

(加入者)

様

福井県知事

印

年 月 日付で請求のあった福井県心身障害者扶養共済制度第16条の2の規定による脱退一時金については、次のとおり支払を決定しましたから通知します。

脱退一時金の額	円
口数追加による加算の有無	有 ・ 無
支払期日	年 月 日
支払い場所	
(備考)	

加入番号	
------	--

加入者等脱退(口数減少)届書

年 月 日

福井県知事 様

(加入者)  
住 所  
氏 名 印

福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例 第19条第1項第4号 第19条第1項第7号 の規定により、  
年 月 日付けで 心身障害者扶養共済制度 口 数 を 脱退 減少 しますからお届けし  
ます。

- 添付書類 1 福井県心身障害者扶養共済制度加入証書  
2 福井県心身障害者扶養共済制度口数追加証書

備考 加入者の氏名については、記名押印または自筆による署名のいずれかにより記入すること。

様式第24号(第11条関係)

加入番号	
年金証書 番号	

氏名・住所変更届書

年 月 日

福井県知事 様

住 所

氏 名

印

年 月 日に加入者・心身障害者・年金管理者・年金受給権者の住所・氏名を次のとおり変更したので、福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例第20条の規定によりお届けします。

	新	旧
ふりがな 氏 名		
住 所		

備考 届出者の氏名については、記名押印または自筆による署名のいずれかにより記入すること。

加入番号	
年金証書 番号	

死亡・重度障害届書

年 月 日

福井県知事 様

住 所

氏 名

印

年 月 日に加入者・心身障害者・年金管理者・年金受給権者\_\_\_\_\_が死亡した・重度障害となったので、福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例第20条の規定によりお届けします。

添付書類 1 年金受給権者の死亡による場合は、住民票の写し(心身障害者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍抄本)。ただし、知事が住民基本台帳法第30条の15第1項の規定により年金受給権者の本人確認情報を利用することができる場合は、住民票の写しの添付を要しない。

備考 届出者の氏名については、記名押印または自筆による署名のいずれかにより記入すること。

加入番号	
------	--

年金管理者指定届書

年 月 日

福井県知事 様

氏 名 印  
住 所

福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例第11条第1項の規定により、次の者を年金管理者として指定したのでお届けします。

(年金管理者)

氏 名 (心身障害者との続柄 )  
住 所

私は、福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例第11条第1項に規定する年金管理者となることに同意し、次の心身障害者の年金を管理し、よき理解者として誠意をもって保護・養育に当たることを誓約します。

年 月 日

年金管理者氏名 印

心身障害者

氏 名

住 所

備考 届出者および誓約者の氏名については、記名押印または自筆による署名のいずれかにより記入すること。

加入番号	
------	--

年金管理者変更届書

年 月 日

福井県知事 様

(加入者)

住 所

氏 名



福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例第20条の規定により年金管理者を次のとおり変更したので、お届けします。

年 金 管 理 者	新		旧	
	ふりがな 氏 名	-----		-----
住 所				
心身障害者 との続柄				
心 障 害 身 者	氏 名			
	住 所			
変 更 の 理 由				
変 更 の 年 月 日		年 月 日		

私は、福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例第11条第1項に規定する年金管理者となることに同意し、上記の心身障害者の年金を管理し、よき理解者として誠意をもって保護養育に当たることを誓約します。

年 月 日

(年金管理者)氏 名



備考 加入者および誓約者の氏名については、記名押印または自筆による署名のいずれかにより記入すること。

年金証書 番 号	
-------------	--

年金支給停止事由発生・消滅届書

年金受給権者	氏 名	
	住 所	
支給停止事由の発生・ 消滅した日	年 月 日	
支給停止 事由発生 の 内 容	1 心身障害者の所在が1月以上不明である。 2 心身障害者が懲役・禁錮 <sup>こ</sup> の刑に処せられ刑の執行を受けている。 3 心身障害者が日本国内に住所を有しない。	
支給停止 事由消滅 の 内 容	1 心身障害者の所在が明らかになった。 2 心身障害者が懲役・禁錮 <sup>こ</sup> の刑の執行を解かれた。 3 心身障害者が日本国内に住所を有するようになった。	
上記のとおり、年金の支給停止事由が発生・消滅しましたのでお届けします。  <div style="text-align: center;">年 月 日</div> <div style="text-align: right;">氏 名 <span style="float: right;">印</span></div> <div style="text-align: center;">福井県知事 様</div>		

備考 届出者の氏名については、記名押印または自筆による署名のいずれかにより記入すること。



様式第30号(第13条関係)

心身障害者扶養共済加入名簿

加入番号	基本掛金額	減額率	福祉コード	市町村コード	加入脱退コード	加入年月日	脱退年月日				
加入者氏名	性別	続柄	生年月日	死亡・重度障害年月日	障害者氏名	性別	障害コード	身障手帳番号	生年月日	死亡年月日	
加入者住所											
年金管理者氏名	性別	続柄	生年月日	年金管理者住所							

様式第31号(第12条関係)

年金受給権者台帳

年金証書番号			加算の有無	有(特約・口数追加)・無	年金額	月額						円
支給開始年月	年 月		加算額開始年月	年 月		失権年月	年 月					
年金受給権者	ふりがな氏名	男 女	障害の種類	1 知的障害者	年金管理者	ふりがな氏名						
	生年月日	年 月 日		2 身体障害者		生年月日						
	住所			3 その他		住所						
			障害の程度			年金管理者との続柄						
支給停止	期 間	年 月 日 から 年 月 日まで										
	理 由											
支払の一時差止	年 月 日 から 年 月 日まで		年 月 日 から 年 月 日まで	年 月 日 から 年 月 日まで	年 月 日 から 年 月 日まで							
現 況 届 書	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	
	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年	
受給権の消滅	年 月 日	年 月 日		備 考								
	理 由	1 死亡 2 その他										