

加入等申込書

年 月 日

岐阜県知事 様

(加入申込者)

氏 名

岐阜県心身障害者扶養共済制度条例に基づき、岐阜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。における口数追加を

加入等申込者	(ふりがな) 氏名	男 生年月日	明大昭平令 年 月 日
	住所 電話 (- -)	女 心身障害者との続柄	
心身障害者※	(ふりがな) 氏名	男 生年月日	明大昭平令 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。

添付書類

- 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。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及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省略することができる。
- 2 申込者（被保険者）告知書
- 3 障害の種類、程度を証明する書
- 4 年金管理者指定届書

(注) 口数追加のみの申込みの場合には、2の書類のみ添付してください。

確 認 欄	
「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。	(署名)