第1号様式（第2条関係）

**加　入　等　申　込　書**

　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

三 重 県 知 事　宛て

（加入等申込者）

氏　名

三重県心身障害者扶養共済条例に基づき、三重県心身障害者扶養共済制度に加　　　　　　入おける口数追加をしたいので、関係書類を添えて申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 加 入 等 申 込 者 | フリガナ |  | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 氏　名 | 男 ・ 女 | |
| 住　所 | 〒 | | | 心身障害者との続柄 |  |
| （電話　　　　　　－　　　　　　－　　　　　　） | | |
| 心身障害者※ | フリガナ |  | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 氏　名 | 男 ・ 女 | |
| 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 | | | |

※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。

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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。 |  |

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、加入申込者又はその扶養する心身障害者が県内に住所を有する場合は、その者に係る住民票の写しの添付を省略することができます。

２　申込者（被保険者）告知書

３　障害証明書（第３号様式）

４　年金管理者を指定する場合は、年金管理者指定届書（第４号様式）

（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。

（規格Ａ４）