様式第１号（第４条）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 加入番号 |  |

加　入　等　申　込　書

年　月　日

　福岡県知事　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（加入申込者）

氏　　　名　　　　　　　印

　福岡県心身障害者扶養共済制度条例第５条（第５条の３）の規定により、福岡

に　　 加 　　 入

県心身障害者扶養共済制度　　　 　 　 　したいので、関係書類を添えて

における口数追加を

申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | （ふりがな）  氏　　名 | 男  　　　　　　　　 　　女 | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |  |
|  | 住　　所 |  | | 電話番号 |  | 心身障  害者と  の続柄 |  |
| （ふりがな）  心身障害者の  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 日 ） |  |
| 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） |

添付書類　１　加入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　心身障害者の障害証明書

　　　　　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の書類だけを添付して下さい。