

改正

昭和55年3月22日規則第6号

昭和57年10月1日規則第43号

昭和58年2月1日規則第4号

昭和61年3月28日規則第17号

平成2年7月13日規則第26号

平成5年3月23日規則第8号

平成7年12月26日規則第124号

平成11年3月30日規則第28号

平成11年4月1日規則第49号

平成17年6月3日規則第88号

平成20年3月25日規則第25号

平成21年4月1日規則第43号

平成21年12月28日規則第106号

平成22年7月23日規則第59号

平成24年3月16日規則第10号

令和3年4月1日規則第31号

令和7年5月23日規則第49号

高知県心身障害者扶養共済制度条例施行規則をここに公布する。

高知県心身障害者扶養共済制度条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、高知県心身障害者扶養共済制度条例（昭和46年高知県条例第26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。

(障害状況)

第2条 条例第3条第3項ただし書に規定する障害状態は、別表第1に掲げる状態（加入者が制度加入前に既に有していた障害又は加入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の生じていた身体の同一部位（両眼、両上肢、両下肢、1上肢と1下肢、10手指

又は両耳については、それぞれ同一部位とみなす。以下同じ。)に新たな障害が加重した結果、重度障害状態になったときの状態とする。

- 2 条例第8条第3項ただし書及び条例第17条第1項ただし書に規定する重度障害は、別表第1に掲げる障害状態（口数追加加入者が口数追加前に既に有していた障害によるものに限る。）にある特約付き加入者又は口数追加付き加入者が既に障害の生じていた身体の同一部位に新たな障害が加重した結果生じた重度障害とする。

第3条 削除

（加入等の申込み等）

第4条 条例第5条第1項に規定する加入の申込みは、別記第1号様式による加入等申込書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。

- （1） 加入の申込者及びその扶養する心身障害者の住民票の写し
- （2） 条例第2条の独立行政法人福祉医療機構（以下「機構」という。）が定める様式による申込者（被保険者）告知書
- （3） 機構が定める様式による障害証明書
- （4） 年金管理者を指定する場合には、年金管理者指定届書（別記第4号様式）

- 2 条例第5条の3第1項に規定する口数追加の申込みは、別記第1号様式による加入等申込書に機構が定める様式による申込者（被保険者）告知書を添えて知事に提出しなければならない。

- 3 知事は、第1項の加入の申込み又は前項の口数追加の申込みをした者について加入又は口数追加（以下「加入等」という。）を承認したときは別記第5号様式による高知県心身障害者扶養共済制度加入証書又は別記第5号様式の2による高知県心身障害者扶養共済制度口数追加証書を、加入等を承認しないときは別記第6号様式による加入等不承認通知書を交付するものとする。

（掛金の納付期限）

第5条 条例第6条第1項及び第2項に規定する掛金は、当該月分をその月の末日までに県に納付しなければならない。

（掛金の減額）

第6条 条例第7条の規定に基づき知事が減額する額は、別表第2のとおりとする。

- 2 条例第7条の規定に基づき掛金の減額を受けようとする加入者は、別記第7号様式による掛金減額申請書を知事に提出しなければならない。

3 知事は、掛金の減額を承認したときは別記第8号様式による掛金減額承認通知書を、掛金の減額を承認しなかったときは別記第8号様式の2による掛金減額不承認通知書を当該加入者に交付するものとする。

4 掛金の減額を受けている加入者は、減額の事由が消滅したときは、速やかにその旨を知事に申し出なければならない。

(年金の支給の請求等)

第7条 条例第8条第1項の規定による年金の支給を請求しようとする者は、別記第9号様式による年金支給請求書に次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める書類を添えて知事に提出しなければならない。

(1) 加入者の死亡により請求する場合

ア 加入者の死亡診断書若しくは死体検案書又はこれらに代わるべき書類。ただし、加入者の死亡が当該加入者の加入した日（口数追加加入者である場合は、口数追加の日）から2年以内のものであるときは、機構が定める様式による死亡証明書（死体検案書）

イ 加入者の削除された住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍（除籍）の抄本）

ウ 心身障害者の住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）

エ 年金管理者が指定されているときは、年金管理者の住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）

オ アからエまでに掲げる書類のほか、知事が必要があると認める書類

(2) 加入者の重度障害により請求する場合

ア 機構が定める様式による重度障害診断書

イ 加入者の住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）

ウ 前号ウからオまでに掲げる書類

2 知事は、前項の請求があった場合において、年金の支給を決定したときは別記第12号様式による年金支給決定通知書及び別記第13号様式による高知県心身障害者扶養共済制度年金証書を、年金を支給しないこと（口数追加に係るもののみを支給しないことを含む。）を決定したときは別記第14号様式による年金不支給決定通知書を年金受給権者又は年金管理者に交付するものとする。

- 3 前項の年金支給決定通知書及び高知県心身障害者扶養共済制度年金証書に記載する年金受給権者は、第4条第1項第1号の加入の申込者が扶養する心身障害者とする。

(加入証書等の再交付)

第8条 第4条第3項の高知県心身障害者扶養共済制度加入証書若しくは高知県心身障害者扶養共済制度口数追加証書又は前条第2項の高知県心身障害者扶養共済制度年金証書を亡失し、又は損傷したときは、加入者又は年金受給権者若しくは年金管理者は、別記第15号様式による加入等証書再交付申請書を知事に提出して再交付を受けなければならない。

(年金の支給停止等)

第9条 知事は、条例第10条の規定に基づき年金の支給を停止するときは、別記第16号様式による年金支給停止決定通知書を当該年金受給権者又は当該年金管理者に交付するものとする。

- 2 知事は、年金支給停止の事由が消滅したときは、別記第17号様式による年金支給停止解除決定通知書を当該年金受給権者又は当該年金管理者に交付するものとする。

(弔慰金の支給の請求等)

第10条 条例第14条第1項の規定による弔慰金の支給を請求しようとする者は、別記第18号様式による弔慰金支給請求書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。

- (1) 加入者の住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）

- (2) 心身障害者の削除された住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍（除籍）の抄本）

- 2 知事は、前項の請求があった場合において、弔慰金の支給を決定したときは別記第19号様式による弔慰金支給決定通知書を、弔慰金を支給しないこと（口数追加に係るもののみを支給しないことを含む。）を決定したときは別記第20号様式による弔慰金不支給決定通知書を当該請求をした者に交付するものとする。

(脱退一時金の支給の請求等)

第10条の2 条例第14条の2第1項の規定による脱退一時金の支給を請求しようとする者は、別記第20号様式の2による脱退一時金支給請求書に加入者及び心身障害者の住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）を添えて知事に提出しなければならない。

- 2 知事は、前項の請求があった場合において、脱退一時金の支給を決定したときは別記第20号様式の3による脱退一時金支給決定通知書を、脱退一時金を支給しないこと（脱退の場合において、

口数追加に係るもののみを支給しないことを含む。)を決定したときは別記第20号様式の4による脱退一時金不支給決定通知書を当該請求をした者に交付するものとする。

- 3 条例第14条の2第1項第3号の規則で定めるものは、生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けているか、又は前年度分の市町村民税が課せられていなかった世帯に属していることを事由として掛金を減額されているものとする。

（脱退等）

第11条 条例第17条第1項第4号に規定する脱退の申出又は同条第2項第1号に規定する口数の減少の申出をしようとする者は、別記第21号様式による脱退・口数減少届書に第4条第3項の高知県心身障害者扶養共済制度加入証書又は高知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なければならない。

（滞納期間）

第12条 条例第17条第1項第5号及び同条第2項第2号の規則の定める期日は、第5条に規定する期日から3月を経過した日とする。ただし、知事が特に認める場合は、この限りでない。

（届出等の義務）

第13条 条例第18条第1項から第4項までに規定する届出又は報告は、次の各号に掲げる届出又は報告の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める書類を添えて知事に提出しなければならない。この場合において、第5号に掲げる報告は、毎年4月1日における現況を記載し、その年の5月末日までに知事に提出しなければならない。

- （1） 条例第18条第1項第1号、第2項第2号又は第3項第1号の届出 氏名・住所変更届書（別記第22号様式）
- （2） 条例第18条第1項第2号、第2項第1号又は第3項第2号の届出 死亡・重度障害届書（別記第23号様式）及び年金受給権者の死亡の場合は、当該年金受給権者に係る削除された住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍（除籍）の抄本）
- （3） 条例第18条第1項第3号の届出 年金管理者指定届書（別記第4号様式）又は年金管理者変更届書（別記第24号様式）
- （4） 条例第18条第3項第3号の届出 年金支給停止事由発生・消滅届書（別記第25号様式）
- （5） 条例第18条第4項の報告 年金受給権者現況報告書（別記第26号様式）及び当該年金受給権者の住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）

2 前項第2号に掲げる届出で年金受給権者の死亡の場合については、当該年金受給権者が県の区域内に住所を有する者で、その氏名が住民票に記載されている氏名と同一の場合は、当該年金受給権者に係る削除された住民票の写しの添付を省略することができる。

3 第1項第5号に掲げる報告については、当該年金受給権者が県の区域内に住所を有する者で、その氏名が住民票に記載されている氏名と同一の場合は、当該年金受給権者の住民票の写しの添付を省略することができる。

(加入者台帳等)

第14条 知事は、加入者及び年金の支給に関する事項を記録し、整理するため加入者台帳及び年金受給者台帳を作成し、保管するものとする。

付 則

(施行期日)

1 この規則は、昭和46年12月1日から施行する。ただし、付則第2項の規定中加入の申込みに係る部分は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 条例付則第3項に規定する加入の申込みについては、第4条第1項第2号及び第3号の規定を適用しない。

附 則 (昭和55年3月22日規則第6号)

この規則は、昭和55年4月1日から施行する。ただし、第4条第1項及び第2項並びに別記第1号様式及び別記第2号様式の改定規定は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和57年10月1日規則第43号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和58年2月1日規則第4号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (昭和61年3月28日規則第17号)

この規則は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則 (平成2年7月13日規則第26号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成5年3月23日規則第8号)

この規則は、平成5年4月1日から施行する。

附 則 (平成7年12月26日規則第124号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成8年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 高知県心身障害者扶養共済制度条例の一部を改正する条例（平成7年高知県条例第53号。以下この項において「改正条例」という。）附則第2項の規定の適用を受ける者については、この規則による改正後の高知県心身障害者扶養共済制度条例施行規則（以下「新規則」という。）第6条第1項の規定は、次に定めるところにより読み替えて適用するものとする。

(1) 改正条例附則第2項第1号に掲げる者については、新規則第6条第1項中「別表第2」とあるのは、「高知県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部を改正する規則（平成7年高知県規則第124号）附則別表第1」と読み替える。

(2) 改正条例附則第2項第2号及び第3号に掲げる者については、新規則第6条第1項中「別表第2」とあるのは、「高知県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部を改正する規則（平成7年高知県規則第124号）附則別表第2」と読み替える。

(3) 改正条例附則第2項第4号に掲げる者については、新規則第6条第1項中「別表第2」とあるのは、「高知県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部を改正する規則（平成7年高知県規則第124号）附則別表第3」と読み替える。

- 3 この規則の施行の日前にこの規則による改正前の高知県心身障害者扶養共済制度条例施行規則（次項において「旧規則」という。）の規定により提出されている書類は、新規則の規定により提出されたものとみなす。

- 4 この規則の施行の際現に旧規則の規定により交付されている書類は、新規則の規定により交付されたものとみなす。

附則別表第1（附則第2項関係）

加入時の年齢区分	加入者が生活保護法による保護を受けているか、又は前年度分の市町村民税が課せられていなかった世帯に属しているとき。			加入者が前年度分の市町村民税の均等割のみが課せられていた世帯に属しているとき。			加入者が被災その他特別な事由のため掛金の一部又は全部を納付することができない相当
	平成8年1月1日から平成9年3月31日まで	平成9年4月1日から平成10年3月31日まで	平成10年4月1日以降	平成8年1月1日から平成9年3月31日まで	平成9年4月1日から平成10年3月31日まで	平成10年4月1日以降	

							の事由があるとき。
35歳未満の者	525円	700円	875円	175円	230円	290円	知事が適当と認める額
35歳以上 40歳未満の者	700円	925円	1,125円	230円	305円	375円	
40歳以上 45歳未満の者	950円	1,225円	1,500円	315円	405円	500円	
45歳以上 50歳未満の者	920円	1,200円	1,480円	285円	375円	460円	
50歳以上 55歳未満の者	1,140円	1,460円	1,780円	355円	455円	555円	
55歳以上 60歳未満の者	1,440円	1,800円	2,160円	450円	560円	675円	
60歳以上 65歳未満の者	1,800円	2,240円	2,660円	560円	700円	830円	

注 掛金を減額する期間は、掛金の減額の申請のあった日の属する月から掛金の減額の事由がなくなった日の属する月までとする。

附則別表第2（附則第2項関係）

特約条項又は口数追加条項の付加	加入者が生活保護法による保護を受けているか、又は前年度分の市町村民税が課せられていなかった世帯に属しているとき。	加入者が前年度分の市町村民税の均等割のみが課せられていた世帯に属しているとき。	加入者が被災その他特別な事由の
-----------------	--	---	-----------------

時の年齢区分	平成 8 年 1 月 1 日から 平成 9 年 3 月 31 日まで	平成 9 年 4 月 1 日から 平成 10 年 3 月 31 日まで	平成 10 年 4 月 1 日以降	平成 8 年 1 月 1 日から 平成 9 年 3 月 31 日まで	平成 9 年 4 月 1 日から 平成 10 年 3 月 31 日まで	平成 10 年 4 月 1 日以降	ため掛金の一部又は全部を納付することができない相当の事由があるとき。
35歳未満の者	525円	700円	875円	175円	230円	290円	知事が適当と認める額
35歳以上 40歳未満の者	700円	925円	1,125円	230円	305円	375円	
40歳以上 45歳未満の者	950円	1,225円	1,500円	315円	405円	500円	
45歳以上 50歳未満の者	1,150円	1,500円	1,850円	380円	500円	615円	
50歳以上 55歳未満の者	1,425円	1,825円	2,225円	475円	605円	740円	
55歳以上 60歳未満の者	1,800円	2,250円	2,700円	600円	750円	900円	
60歳以上 65歳未満の者	2,250円	2,800円	3,325円	750円	930円	1,105円	

注 掛金を減額する期間は、掛金の減額の申請のあった日の属する月から掛金の減額の事由がなくなった日の属する月までとする。

附則別表第3（附則第2項関係）

昭和61年4月1日における年齢区分	加入者が生活保護法による保護を受けているか、又は前年度分の市町村民税が課せられていなかった世帯に属しているとき。			加入者が前年度分の市町村民税の均等割のみが課せられていた世帯に属しているとき。			加入者が被災その他特別な事由のため掛金の一部又は全部を納付することができない相当の事由があるとき。
	平成8年1月1日から平成9年3月31日まで	平成9年4月1日から平成10年3月31日まで	平成10年4月1日以降	平成8年1月1日から平成9年3月31日まで	平成9年4月1日から平成10年3月31日まで	平成10年4月1日以降	
35歳未満の者	525円	700円	875円	175円	230円	290円	知事が適当と認める額
35歳以上 40歳未満の者	700円	925円	1,125円	230円	305円	375円	
40歳以上 45歳未満の者	950円	1,225円	1,500円	315円	405円	500円	
45歳以上の者	1,150円	1,500円	1,850円	380円	500円	615円	

注 掛金を減額する期間は、掛金の減額の申請のあった日の属する月から掛金の減額の事由がなくなった日の属する月までとする。

附 則（平成11年3月30日規則第28号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成11年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 第2条の規定による改正前の精神薄弱者福祉法施行細則別記様式、第6条の規定による改正前の高知県心身障害者扶養共済制度条例施行規則別記様式及び第7条の規定による改正前の高知県

立大津寮の設置及び管理に関する条例施行規則別記様式は、第 2 条の規定による改正後の知的障害者福祉法施行細則、第 6 条の規定による改正後の高知県心身障害者扶養共済制度条例施行規則及び第 7 条の規定による改正後の高知県立大津寮の設置及び管理に関する条例施行規則の規定にかかわらず、残品の限度で使用することができる。

附 則（平成11年 4 月 1 日規則第49号抄）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。（後略）

附 則（平成17年 6 月 3 日規則第88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 この規則による改正前の高知県心身障害者扶養共済制度条例施行規則別記第 7 号様式は、この規則による改正後の高知県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の規定にかかわらず、残品の限度で使用することができる。

附 則（平成20年 3 月25日規則第25号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成20年 4 月 1 日から施行する

（経過措置）

- 2 高知県心身障害者扶養共済制度条例の一部を改正する条例（平成20年高知県条例第15号。以下この項において「改正条例」という。）附則第 2 項の規定の適用を受ける者については、この規則による改正後の高知県心身障害者扶養共済制度条例施行規則（以下「新規則」という。）第 6 条 1 項の規定は、次に定めるところにより読み替えて適用するものとする。

- （1） 改正条例附則第 2 項第 1 号に掲げる者については、新規則第 6 条第 1 項中「別表第 2」とあるのは、「高知県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部を改正する規則（平成20年高知県規則第15号）附則別表第 1」と読み替える。
- （2） 改正条例附則第 2 項第 2 号に掲げる者については、新規則第 6 条第 1 項中「別表第 2」とあるのは、「高知県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部を改正する規則（平成20年高知県規則第15号）附則別表第 2」と読み替える。

- (3) 改正条例附則第2項第3号に掲げる者については、新規則第6条第1項中「別表第2」とあるのは、「高知県心身障害者扶養共済制度条例施行規則の一部を改正する規則（平成20年高知県規則第15号）附則別表第3」と読み替える。

附則別表第1（附則第2項関係）

加入時の年齢区分	加入者が生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けているか、又は前年度分の市町村民税が課せられていなかった世帯に属しているとき。	加入者が前年度分の市町村民税の均等割のみが課せられていた世帯に属しているとき。	加入者が被災その他特別な事由のため掛金の一部又は全部を納付することができない相当の事由があるとき。
35歳未満の者	1,400円	465円	知事が適当と認める額
35歳以上40歳未満の者	1,725円	575円	
40歳以上45歳未満の者	2,175円	725円	
45歳以上50歳未満の者	2,120円	660円	
50歳以上55歳未満の者	2,320円	725円	
55歳以上60歳未満の者	2,560円	800円	
60歳以上65歳未満の者	2,900円	905円	

注 掛金を減額する期間は、掛金の減額の申請のあった日の属する月から掛金の減額の事由がなくなった日の属する月までとする。

附則別表第2（附則第2項関係）

口数追加時の年齢区分	加入者が生活保護法による保護を受けているか、又は前年度分の市町村民税が課せられていなかった世帯に属しているとき。	加入者が前年度分の市町村民税の均等割のみが課せられていた世帯に属しているとき。	加入者が被災その他特別な事由のため掛金の一部又は全部を納付することができない相当の事由があるとき。
35歳未満の者	1,400円	465円	知事が適当と認める額
35歳以上40歳未満の者	1,725円	575円	

40歳以上45歳未満の者	2, 175円	725円
45歳以上50歳未満の者	2, 650円	880円
50歳以上55歳未満の者	2, 900円	965円
55歳以上60歳未満の者	3, 200円	1, 065円
60歳以上65歳未満の者	3, 625円	1, 205円

注 掛金を減額する期間は、掛金の減額の申請のあった日の属する月から掛金の減額の事由がなくなった日の属する月までとする。

附則別表第3（附則第2項関係）

昭和61年4月1日における年齢区分	加入者が生活保護法による保護を受けているか、又は前年度分の市町村民税が課せられていなかった世帯に属しているとき。	加入者が前年度分の市町村民税の均等割のみが課せられていた世帯に属しているとき。	加入者が被災その他特別な事由のため掛金の一部又は全部を納付することができない相当の事由があるとき。
35歳未満の者	1, 400円	465円	知事が適当と認める額
35歳以上40歳未満の者	1, 725円	575円	
40歳以上45歳未満の者	2, 175円	725円	
45歳以上の者	2, 650円	880円	

注 掛金を減額する期間は、掛金の減額の申請のあった日の属する月から掛金の減額の事由がなくなった日の属する月までとする。

附 則（平成21年4月1日規則第43号抄）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成21年12月28日規則第106号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成22年7月23日規則第59号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成24年3月16日規則第10号）

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（令和３年４月１日規則第31号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和７年 月 日規則第 号）

この規則は、令和７年６月１日から施行する。

別表第１（第２条関係）

障害状態

1	1 眼の視力を全く永久に失ったもの
2	1 上肢の手関節以上で失ったもの
3	1 下肢を足関節以上で失ったもの
4	1 上肢の用を全く永久に失ったもの
5	1 下肢の用を全く永久に失ったもの
6	1 手の母指及び示指を含んで４手指以上を失ったか若しくはその用を全く永久に失ったもの、又は１手の母指若しくは示指を含んで３手指以上を失ったか又はその用を全く永久に失い、かつ、他の１手の母指もしくは示指を含んで２手指を失ったか又はその用を全く永久に失ったもの
7	1 耳の聴力を全く永久に失ったもの

別表第２（第６条関係）

1 加入に係る掛金の減額の事由及び減ずる額

加入時の年齢区分	加入者が生活保護法による保護を受けているか、又は前年度分の市町村民税が課せられていなかった世帯に属しているとき。	加入者が前年度分の市町村民税の均等割のみが課せられていた世帯に属しているとき。	加入者が被災その他特別な事由のため掛金の一部又は全部を納付することができない相当の事由があるとき。
35歳未満の者	2,325円	775円	知事が適当であると認める額
35歳以上 40歳未満の者	2,850円	950円	
40歳以上 45歳未満の者	3,575円	1,190円	

45歳以上 50歳未満の者	3,460円	1,075円
50歳以上 55歳未満の者	3,760円	1,175円
55歳以上 60歳未満の者	4,140円	1,290円
60歳以上 65歳未満の者	4,660円	1,455円

2 口数追加に係る掛金の減額の事由及び減ずる額

口数追加時の年齢区分	加入者が生活保護法による保護を受けているか、又は前年度分の市町村民税が課せられていなかった世帯に属しているとき。	加入者が前年度分の市町村民税の均等割のみが課せられていた世帯に属しているとき。	加入者が被災その他特別な事由のため掛金の一部又は全部を納付することができない相当の事由があるとき。
35歳未満の者	2,325円	775円	知事が適当であると認める額
35歳以上 40歳未満の者	2,850円	950円	
40歳以上 45歳未満の者	3,575円	1,190円	
45歳以上 50歳未満の者	4,325円	1,440円	
50歳以上 55歳未満の者	4,700円	1,565円	
55歳以上 60歳未満の者	5,175円	1,725円	
60歳以上 65歳未満の者	5,825円	1,940円	

注 掛金を減額する期間は、掛金の減額の申請のあった日の属する月から掛金の減額の事由がなくなった日の属する月までとする。

別記

第1号様式（第4条関係）

加 入 等 申 込 書

年 月 日

高知県知事 様

加入等申込者 住所
氏名

高知県心身障害者扶養共済制度条例に基づき、高知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	ふりがな			男・女	生年月日	年 月 日	
	氏名						
	住所	電話番号					
	心身障害者との続柄		心身障害者との同居又は別居の別		職業又は勤務先	電話番号	
心身障害者の世帯状況	氏名	性別	心身障害者との続柄	生年月日	心身障害者との同居又は別居の別	職業又は勤務先（電話番号）	
心身障害者	ふりがな			男・女	生年月日	年 月 日	
	氏名						
	住所	(入所施設名)					
口数追加	する ・ しない						
現在の高知県心身障害者扶養共済制度への加入の有無	有（加入番号 ） ・ 無						
県外からの転入者の記入欄	従前の住所		加入番号		加入期間	年 月 日から 年 月 日まで	

- 注 1 「心身障害者」欄に記入する心身障害者の方を事後に変更することはできません。
- 2 右の確認欄に押印をしてください。
- 3 この申込書には、次の書類を添えてください。
- (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
- (2) 独立行政法人福祉医療機構が定めた申込者（被保険者）告知書
- (3) 独立行政法人福祉医療機構が定めた障害証明書
- (4) 年金管理者を指定する場合は、別記第4号様式による年金管理者指定届書
- 4 口数追加のみの申込みのときは、独立行政法人福祉医療機構が定めた申込者（被保険者）告知書のみを添えてください。
- 5 不要な文字は、消してください。

確認欄	
私（加入等申込者）は、「心身障害者扶養共済制度（重要事項のご説明）」の内容を確認し、受領しました。 また、この制度が加入等の目的に合致していることも確認しています。	㊟

第2号様式及び第3号様式 削除

第4号様式（第4条、第13条関係）

年金管理者指定届書

年 月 日

高知県知事 様

加入の申込者又は加入者 住所
氏名

次の者を年金管理者として指定しましたので、高知県心身障害者扶養共済制度条例第
18条第1項第3号 高知県心身障害者扶養共済制度条例施
行規則第4条第1項第4号の規定により届け出ます。

ふりがな		性別	男・女	心身障害者 との続柄	
氏名		生年月日	年 月 日		
住所	電話番号				

私は、高知県心身障害者扶養共済制度条例第9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、良き理解者として誠意を持って保護
及び養育に当たることを誓約します。

年 月 日

年金管理者 住所
氏名



注 不要な文字は、消してください。

第5号様式（第4条関係）

加入番号

高知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、高知県心身障害者扶養共済制度条例に基づき、心身障害者扶養共済制度に加入していることを証明します。

年 月 日

高知県知事

図

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（加入の効力発生日）		年 月 1 日
加入に係る掛金払込み期間		年 月 日～ 年 月 日

（裏面）

- この証書は、大切に保管してください。もし、この証書をなくしたり、損傷したときは、新しい証書を交付しますので、申請してください。
- 掛金は、毎月その月の末日までに納付してください。
- 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。
- 加入者がこの制度への加入の際に提出した書類に不実の記入があったとき、年金の請求を怠ったとき又は加入者の死亡若しくは重度障害が加入者、心身障害者等の故意若しくは重大な過失によるものであるときは、年金が支給されないことがあります。
- 心身障害者が加入者より早く、又は同時に亡くなったときは、一定の場合を除き、加入者又は加入者の遺族に対して所定の弔慰金を支給します。
- 加入者がこの制度から脱退したときは、一定の場合を除き、加入者に対して所定の脱退一時金を支給します。
- 加入者が20年以上継続してこの制度に加入し、かつ、加入者が65歳になっ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。
- 掛金又は年金の額について、条例等の改正があったときは、改正後の条例等の規定を適用します。
- 次の場合は、速やかに届け出てください。
 - 加入者、心身障害者又は年金管理者が氏名又は住所を変更したとき。
 - 心身障害者又は年金管理者が死亡したとき。
 - 年金管理者を指定し、又は変更したとき。
 - 掛金を納めることが困難になったとき。
- この制度の内容については、加入の申込みの際に受領した「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。
- この制度についてのお尋ねは、市町村又は高知県子ども・福祉政策部障害福祉課にお問い合わせください。

第5号様式の2（第4条関係）

	加入番号						
高知県心身障害者扶養共済制度口数追加証書 口数追加加入者 氏名 あなたは、高知県心身障害者扶養共済制度条例に基づき、心身障害者扶養共済制度の口数が追加されていることを証明します。 年 月 日 高知県知事 印							
口数追加加入者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ふりがな</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>	ふりがな		氏名		生年月日	年 月 日
ふりがな							
氏名							
生年月日	年 月 日						
心身障害者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ふりがな</td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>	ふりがな		氏名		生年月日	年 月 日
ふりがな							
氏名							
生年月日	年 月 日						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">口数追加日（口数追加の効力発生日）</td> <td style="text-align: center;">年 月 1 日</td> </tr> <tr> <td>口数追加に係る掛金払込み期間</td> <td style="text-align: center;">年 月 日～ 年 月 日</td> </tr> </table>		口数追加日（口数追加の効力発生日）	年 月 1 日	口数追加に係る掛金払込み期間	年 月 日～ 年 月 日		
口数追加日（口数追加の効力発生日）	年 月 1 日						
口数追加に係る掛金払込み期間	年 月 日～ 年 月 日						

（裏面）

- 1 この証書は、高知県心身障害者扶養共済制度加入証書といっしょに大切に保管してください。もし、この証書をなくしたり、損傷したときは、新しい証書を交付しますので、申請してください。
- 2 掛金は、毎月その月の末日までに納付してください。
- 3 口数追加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（加算額）を支給します。
- 4 口数追加加入者が口数追加の際に提出した書類に不実の記入があったとき、年金（加算額）の請求を怠ったとき又は口数追加加入者の死亡若しくは重度障害が口数追加加入者、心身障害者等の故意若しくは重大な過失によるものであるときは、年金（加算額）が支給されないことがあります。
- 5 心身障害者が口数追加加入者より早く、又は同時に亡くなったときは、一定の場合を除き、口数追加加入者又は口数追加加入者の遺族に対して所定の弔慰金（加算額）を支給します。
- 6 口数追加加入者が口数の減少をしたときは、一定の場合を除き、口数追加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、口数追加加入者が65歳になっ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 掛金又は年金（加算額）の額について、条例等の改正があったときは、改正後の条例等の規定を適用します。
- 9 次の場合は、速やかに届け出てください。
 - （1）口数追加加入者、心身障害者又は年金管理者が氏名又は住所を変更したとき。
 - （2）心身障害者又は年金管理者が死亡したとき。
 - （3）年金管理者を指定し、又は変更したとき。
 - （4）掛金を納めることが困難になったとき。
- 10 この制度の内容については、口数追加の申込みの際に受領した「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 この制度についてのお尋ねは、市町村又は高知県子ども・福祉政策部障害福祉課にお問い合わせください。

加 入 等 不 承 認 通 知 書

第 年 月 日 号

様

高知県知事

印

年 月 日付けで申込みのありました高知県心身障害者扶養共済制度
 への加入
 における口数追加については、次の理由により承認しないことを決定しましたので、通
 知します。

申込内容	新規加入（1口のみ） ・ 新規加入（2口同時） ・ 口数追加	
加入等申込者	住所	
	氏名	
心身障害者	住所	
	氏名	
不承認の理由		

（教示）

- 1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、行政不服審査法の規定に基づき、高知県知事に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、行政事件訴訟法の規定に基づき、高知県を被告として（訴訟において高知県を代表する者は、高知県知事となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、その裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、その裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

加入番号

掛 金 減 額 申 請 書

年 月 日

高知県知事 様

加入者 住所
氏名

高知県心身障害者扶養共済制度条例第7条の規定に基づき掛金の減額を受けたいので、次のとおり申請します。

減額の事由	1 生活保護法による保護を受けている 2 前年度分の市町村民税が課せられていなかった世帯に属している 3 前年度分の市町村民税の均等割のみが課せられていた世帯に属している 4 その他特別の事由（具体的に記入してください。）がある （ ）					
世帯の状況	氏名	加入者との続柄	年齢	職業又は勤務先	前年度分の市町村民税の課税状況	
					均等割	所得割
					有・無	有・無
※ 上記のとおり相違ないことを証明（確認）します。 年 月 日 （証明（確認）者） 印						

- 注 1 「減額の事由」欄は、該当するものの番号を○で囲んでください。
- 2 「減額の事由」欄の2から4までのいずれかに該当するときは、「世帯の状況」欄を記入してください。
- 3 ※印欄は、「減額の事由」欄の1に該当するときは福祉事務所長の、「減額の事由」欄の2から4までのいずれかに該当するときは市町村長の証明（確認）を受けてください。

加入番号	
------	--

掛 金 減 額 承 認 通 知 書

第 号
年 月 日

様

高知県知事 印

年 月 日付けで申請のありました掛金の減額については、次のとおり承認することを決定しましたので、通知します。

減額後の掛金の額	月額	円
掛金減額開始年月	年	月
備考		

加入番号	
------	--

掛金減額不承認通知書

第 年 月 日

様

高知県知事

印

年 月 日付けで申請のありました掛金の減額については、次の理由により承認しないことを決定しましたので、通知します。

掛金の額	月額 円	
加入者	住所	
	氏名	
心身障害者	住所	
	氏名	
不承認の理由		

(教示)

- この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、行政不服審査法の規定に基づき、高知県知事に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。）。
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、行政事件訴訟法の規定に基づき、高知県を被告として（訴訟において高知県を代表する者は、高知県知事となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、その裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、その裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

第9号様式（第7条関係）

加入番号

年金支給請求書

年 月 日

高知県知事 様

年金受給権者又は年金管理者 住所
氏名

高知県心身障害者扶養共済制度条例第8条第1項の規定により、年金を請求します。

口数追加の有無		有 ・ 無					
心身障害者 (年金受給権者)	住所	電話番号					
	氏名			性別	男・女	生年月日	年 月 日
	障害の種類	1 知的障害 2 身体障害 3 その他の障害	障害の程度				
年金管理者	住所	電話番号				生年月日	年 月 日
	氏名			性別	男・女	年金受給権者との続柄	
死亡・重度障害者(加入者)	氏名			性別	男・女	生年月日	年 月 日
	死亡又は重度障害の原因となった傷病名				死亡し、又は重度障害となった年月日	年 月 日	

注 1 この請求書には、次の書類を添えてください。

(1) 加入者の死亡により請求する場合

ア 加入者の死亡診断書若しくは死体検案書又はこれらに代わるべき書類。ただし、加入した日（口数追加加入者である場合は、口数追加の日）から2年以内に死亡したときは、独立行政法人福祉医療機構が定めた死亡証明書（死体検案書）

イ 加入者の削除された住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍（除籍）の抄本）

ウ 心身障害者の住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）

エ 年金管理者を指定している場合は、年金管理者の住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）

(2) 加入者の重度障害により請求する場合

ア 独立行政法人福祉医療機構が定めた重度障害診断書

イ 加入者の住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）

ウ 心身障害者の住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）

エ 年金管理者を指定している場合は、年金管理者の住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）

2 「障害の種類」欄は、該当するものの番号を○で囲んでください。

第10号様式及び第11号様式 削除

第12号様式（第 7 条関係）

加入番号	
------	--

年金支給決定通知書

第 号
年 月 日

様

高知県知事 印

年 月 日付けで請求のありました高知県心身障害者扶養共済制度条例
第 8 条第 1 項の規定による年金については、次のとおり支給することを決定しましたの
で、通知します。

年金の額	月額 円	
口数追加の有無	有 ・ 無	
支給開始年月	年 月	
支給期日	毎月 日	
加入者	住所	
	氏名	
年金受給権者 (心身障害者)	住所	
	氏名	
年金管理者	住所	
	氏名	
備考		

第13号様式（第7条関係）

	証書番号
高知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 年金の額 月額 円 支給開始年月 年 月 上記のとおり高知県心身障害者扶養共済制度条例第8条第1項の規定により年金を支給します。 年 月 日 高知県知事	

（裏面）

- 1 この証書は、大切に保管してください。もし、この証書をなくしたり、損傷したときは、新しい証書を交付しますので、申請してください。
- 2 年金は、年金受給権者が死亡した日の属する月まで毎月支給します。
- 3 年金管理者が指定されているときは、年金管理者に年金を支給します。
- 4 年金受給権者又は年金管理者は、毎年5月31日までに所定の年金受給権者現況報告書を知事に提出してください。
- 5 年金受給権者が次のいずれかに該当するときは、その該当する期間、年金を支給しません。
 - （1）所在が1月以上不明のとき。
 - （2）拘禁刑に処せられ、そ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及び福祉の増進に使用しなければなりません。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あります。
- 7 この証書は、他人に譲り渡したり、質に入れたり、又はこれを担保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 年金受給権者又は年金管理者の氏名又は住所を変更したとき等には、知事にこの証書を添えて届け出てください。
- 9 年金管理者（年金管理者がないときは、年金受給権者の遺族）は、年金受給権者が死亡したときは、知事にこの証書を添えて届け出てください。

加入番号

年金不支給決定通知書

第 年 月 日 号

様

高知県知事

図

年 月 日付けで請求のありました高知県心身障害者扶養共済制度条例第8条第1項の規定による年金については、次の理由により支給しないことを決定しましたので、通知します。

不支給の内容	加入口数全て不支給 ・ 2口目のみ不支給	
加入者	住所	
	氏名	
心身障害者	住所	
	氏名	
年金管理者	住所	
	氏名	
不支給の理由		

(教示)

- この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、行政不服審査法の規定に基づき、高知県知事に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。）。
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、行政事件訴訟法の規定に基づき、高知県を被告として（訴訟において高知県を代表する者は、高知県知事となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、その裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、その裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

加入番号	
証書番号	

加 入 等 証 書 再 交 付 申 請 書

年 月 日

高知県知事 様

加入者（年金受給権者又は年金管理者） 住所
氏名

加入
高知県心身障害者扶養共済制度口数追加証書をなくしましたので、高知県心身障害者
年金 損傷しました
扶養共済制度条例施行規則第8条の規定により再交付を申請します。

加入者	住所			生年月日	年 月 日	
	氏名		性別	男・女	心身障害者 との続柄	
心身障害者（年 金受給権者）	住所					
	氏名				性別	男・女
年金管理者	住所			生年月日	年 月 日	
	氏名		性別	男・女	心身障害者 との続柄	
証書交付年月日	年 月 日					

- 注 1 この申請書には、損傷した高知県心身障害者扶養共済制度加入証書、高知県心身障害者扶養共済制度口数追加証書又は高知県心身障害者扶養共済制度年金証書を添えてください。
- 2 不要な文字は、消してください。

証書番号

年金支給停止決定通知書

第 年 月 号 日

様

高知県知事

印

高知県心身障害者扶養共済制度条例第8条第1項の規定により支給されている年金については、次のとおり支給を停止することを決定しましたので、通知します。

なお、年金の支給停止の事由が消滅したときは、速やかにその旨を届け出てください。

年金受給権者 (心身障害者)	住所	
	氏名	
年金管理者	住所	
	氏名	
支給停止の事由		
支給停止期間	年 月から上記の支給停止の事由が消滅した日の属する前月まで	

(教示)

- この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、行政不服審査法の規定に基づき、高知県知事に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。）。
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、行政事件訴訟法の規定に基づき、高知県を被告として（訴訟において高知県を代表する者は、高知県知事となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、その裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、その裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

証書番号	
------	--

年金支給停止解除決定通知書

第 号
年 月 日

様

高知県知事 印

年 月から停止していました高知県心身障害者扶養共済制度条例第8条第1項の規定による年金の支給については、次のとおり支給停止を解除することを決定しましたので、通知します。

年金受給権者 (心身障害者)	住所	
	氏名	
年金管理者	住所	
	氏名	
支給再開年月	年 月	
備考		

加入番号

弔 慰 金 支 給 請 求 書

年 月 日

高知県知事 様

請求者 住所
氏名

高知県心身障害者扶養共済制度条例第14条第1項の規定により、弔慰金を請求します。

加入年月日	年 月 日		口数追加の有無		有 ・ 無	
			口数追加年月日		年 月 日	
加入者	住所	電話番号			生年月日	年 月 日
	氏名				性別	男・女
心身障害者	氏名	性別	男・女	死亡年月日	年 月 日	
	死亡の 原因と なった傷 病名					

注 この請求書には、次の書類を添えてください。

- 1 加入者の住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）
- 2 心身障害者の削除された住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍（除籍）の抄本）

加入番号	
------	--

弔 慰 金 支 給 決 定 通 知 書

第 号
年 月 日

様

高知県知事 印

年 月 日付けで請求のありました高知県心身障害者扶養共済制度条例第14条第1項の規定による弔慰金については、次のとおり支給することを決定しましたので、通知します。

弔慰金の額	円	
口数追加による加算の有無	有 ・ 無	
支給年月日	年 月 日	
加入者	住所	
	氏名	
心身障害者	住所	
	氏名	
備考		

加入番号

弔慰金不支給決定通知書

第 年 月 日 号

様

高知県知事

図

年 月 日付けで請求のありました高知県心身障害者扶養共済制度条例第14条第1項の規定による弔慰金については、次の理由により支給しないことを決定しましたので、通知します。

不支給の内容	加入口数全て不支給 ・ 2口目のみ不支給	
加入者	住所	
	氏名	
心身障害者	住所	
	氏名	
不支給の理由		

(教示)

- この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、行政不服審査法の規定に基づき、高知県知事に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。）。
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、行政事件訴訟法の規定に基づき、高知県を被告として（訴訟において高知県を代表する者は、高知県知事となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、その裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、その裁決の日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

加入番号	
------	--

脱 退 一 時 金 支 給 請 求 書

年 月 日

高知県知事 様

加入者又は口数追加加入者 住所
氏名

高知県心身障害者扶養共済制度条例第14条の2第1項の規定により、脱退一時金を請求します。

加入年月日	年 月 日	口数追加の有無	有 ・ 無			
		口数追加年月日	年 月 日			
脱退又は口数の減少の別	脱退 ・ 口数の減少	脱退又は口数の減少をした年月日	年 月 日			
加入者	住所	電話番号		生年月日	年 月 日	
	氏名			性別 男・女	心身障害者との続柄	
心身障害者	氏名		性別 男・女	生年月日	年 月 日	

- 注 この請求書には、次の書類を添えてください。
- 1 加入者の住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）
 - 2 心身障害者の住民票の写し（その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本）

加入番号	
------	--

脱 退 一 時 金 支 給 決 定 通 知 書

第 号
年 月 日

様

高知県知事 印

年 月 日付けで請求のありました高知県心身障害者扶養共済制度条例
第14条の2第1項の規定による脱退一時金については、次のとおり支給することを決定
しましたので、通知します。

脱退一時金の額	円	
脱退又は口数の減少の別	脱退 ・ 口数の減少	
口数追加による加算の有無	有 ・ 無	
支給年月日	年 月 日	
加入者	住所	
	氏名	
心身障害者	住所	
	氏名	
備考		

加入番号

脱退一時金不支給決定通知書

第 年 月 日 号

様

高知県知事

印

年 月 日付けで請求のありました高知県心身障害者扶養共済制度条例第14条の2第1項の規定による脱退一時金については、次の理由により支給しないことを決定しましたので、通知します。

不支給の内容	加入口数全て不支給・2口目のみ不支給・口数の減少分の不支給	
加入者	住所	
	氏名	
心身障害者	住所	
	氏名	
不支給の理由		

(教示)

- この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、行政不服審査法の規定に基づき、高知県知事に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。）。
- この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、行政事件訴訟法の規定に基づき、高知県を被告として（訴訟において高知県を代表する者は、高知県知事となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、その裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、その裁決の日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

加入番号

脱退
口数減少届書

年 月 日

高知県知事 様

加入者又は口数追加加入者 住所
氏名

脱退
口数の減少をしたいので、高知県心身障害者扶養共済制度条例第17条第1項第4号の
第2項第1号
規定により次のとおり届け出ます。

脱退又は口数の減少 をする年月日	年 月 日
脱退又は口数の減少 をする理由	

- 注 1 この届書には、高知県心身障害者扶養共済制度加入証書又は高知県心身障害者
扶養共済制度口数追加証書を添えてください。
- 2 不要な文字は、消してください。

加入番号	
証書番号	

氏名変更届書
住所

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所
氏名

加入者 氏名
心身障害者 の住所
年金管理者 氏名及び住所
年金受給権者
を次のとおり変更しましたので、高知県心身障害者扶養
第1項第1号
共済制度条例第18条第2項第2号の規定により届け出ます。
第3項第1号

事項	変更前	変更後
ふりがな		
氏名		
住所		
変更年月日	年 月 日	
備考		

注 不要な文字は、消してください。

加入番号	
証書番号	

死亡
重度障害 届書

年 月 日

高知県知事 様

届出者 住所

氏名

加入者
心身障害者 が死亡しました
年金管理者 が重度障害となりましたので、高知県心身障害者扶養共済制度条例第18
年金受給権者
第1項第2号
条第2項第1号の規定により次のとおり届け出ます。
第3項第2号

死亡し、又は重度障害 となった者の氏名	
死亡し、又は重度障害 となった年月日	年 月 日
備考	

注 1 県の区域内に住所を有しない年金受給権者が死亡したときは、その者の削除された住民票の写しを添えてください。ただし、その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合（県の区域内に住所を有する年金受給権者の氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合を含みます。）は、戸籍（除籍）の抄本を添えてください。

2 不要な文字は、消してください。

加入番号

年金管理者変更届書

年 月 日

高知県知事 様

加入者 住所
氏名

次のとおり年金管理者を変更しましたので、高知県心身障害者扶養共済制度条例第18条第1項第3号の規定により届け出ます。

事項		変更前	変更後
年金管理者	住所		
	ふりがな		
	氏名		
	心身障害者との続柄		
心身障害者	住所		
	氏名		
変更年月日		年 月 日	
変更理由			

私は、高知県心身障害者扶養共済制度条例第9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、良き理解者として誠意を持って保護及び養育に当たることを誓約します。

年 月 日

年金管理者 住所
氏名

証書番号

年金支給停止事由発生届書
消滅

年 月 日

高知県知事 様

年金管理者 住所

氏名

次のとおり年金の支給停止の事由が発生しましたので、高知県心身障害者扶養共済制度条例第18条第3項第3号の規定により届け出ます。

年金受給権者	住所	
	氏名	
支給停止の事由が発生し、又は消滅した年月日	年 月 日	
支給停止の事由の発生の内容	1 心身障害者の所在が1月以上不明である 2 心身障害者が拘禁刑に処せられ、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	
支給停止の事由の消滅の内容	1 心身障害者の所在が明らかになった 2 心身障害者が拘禁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	

注 1 「支給停止の事由の発生の内容」欄及び「支給停止の事由の消滅の内容」欄は、該当するものの番号を○で囲んでください。

2 不要な文字は、消してください。

証書番号

年金受給権者現況報告書

年 月 日

高知県知事 様

年金受給権者又は年金管理者 住所
氏名

高知県心身障害者扶養共済制度条例第18条第4項の規定により、次のとおり年金受給権者の現況について報告します。

年金受給権者	既報告内容	住所	〒	電話番号
		氏名		男 ・ 女 生年月日
	現況	住所	〒	電話番号
		氏名		男 ・ 女 生年月日

年金管理者	既報告内容	住所	〒	電話番号
		氏名		年金受給権者との続柄
	現況	住所	〒	電話番号
		氏名		年金受給権者との続柄

- 注 1 「年金管理者」欄は、年金管理者を指定している場合にのみ記入してください。
- 2 既報告内容に変更がない場合は、「現況」欄のみの記入で構いません。
- 3 県の区域内に住所を有しない年金受給権者については、住民票の写しを添えてください。ただし、その氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合（県の区域内に住所を有する年金受給権者の氏名が住民票に記載されている氏名と異なる場合を含みます。）は、戸籍の抄本を添えてください。