様式第1号(第4条関係)

加　入　等　申　込　書

年　　月　　日

宮城県知事　　殿

(加入申込者)
氏　名

心身障害者扶養共済条例に基づき、心身障害者扶養共済制度に加入／に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 氏名	男 女	生年月日	年　月　日
	住所 電話	〒 TEL　(　　)	心身障害者との続柄	
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	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)

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

2　申込者(被保険者)告知書

3　障害の種類及び程度を証明する書類

4　年金管理者指定届書

5　障害状況告知書

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。	

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。