

様式第1（第3条関係）

		加入番号			
<p>加入等申込書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>愛知県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">加入等申込者 氏 名</p> <p>下記のとおり、愛知県心身障害者扶養共済制度^{に加入}における口数の追加^{をしたいので}、関係書類を添えて申し込みます。</p>					
加入等申込者	ふりがな			心身障害者との続き柄	
	住所				
加入等申込者	ふりがな			生年月日	年 月 日
	氏名				
ふりがな				生年月日	年 月 日
心身障害者の氏名					
口数の追加		する・しない			
現在・共済制度に加入の有無		有（加入番号 ） ・ 無			
他の地方公共団体の実施する心身障害者扶養共済制度に加入していた場合	実施団体	加入番号	加入年月日	口数の追加年月日	
			年 月 日	年 月 日	
			年 月 日	年 月 日	
	年金管理者	□指定していた。	住所		
ふりがな				心身障害者との続き柄	
		氏名			
		□指定していなかった。			
確認欄	<p>「心身障害者扶養共済制度（重要事項の御説明）」については、その内容を 確認し、受領しました。</p> <p>また、この共済制度が加入の目的に合致していることも確認しました。</p>				
<p>（注意事項） この共済制度においては、加入等の申込み後に心身障害者を他の心身障害者に変更することはできません。</p>					
<p>（添付書類）</p> <p>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</p> <p>2 申込者告知書</p> <p>3 心身障害者の障害の種類及び程度を証明する書類</p> <p>4 年金管理者指定届</p> <p>（注）口数の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。</p>					

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。