

加 入 申 込 書

年 月 日

宮城県知事 殿

（加入申込者）

氏 名 印

宮城県心身障害者扶養共済条例に基づき、宮城県心身障害者扶養共済制度
に 加 入
したいので、関係書類を添えて申し込めます。
における口数追加を

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	〒 ()	心身障害者 との続柄	
障害者 害の	(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 申込者告知書
3 障害の種類、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

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。