

○新潟市中心身障害者扶養共済制度条例施行規則

平成19年3月30日

規則第117号

改正 平成20年3月27日規則第37号

平成21年3月30日規則第22号

平成22年3月30日規則第7号

平成25年3月28日規則第61号

平成25年7月30日規則第71号

平成26年3月20日規則第25号

平成26年5月20日規則第63号

平成26年9月22日規則第90号

平成27年3月20日規則第29号

平成27年7月2日規則第67号

平成27年12月25日規則第90号

(趣旨)

第1条 この規則は、新潟市中心身障害者扶養共済制度条例(平成18年新潟市条例第84号。以下「条例」という。)の施行に伴い、必要な事項を定めるものとする。

(平22規則7・一部改正)

(加入等の申込み)

第2条 条例第5条第1項の規定による加入の申込みは、別記様式第1号による加入等申込書に次に掲げる書類を添えて市長に提出して行わなければならない。ただし、市内に住所を有する者は、第1号に掲げる書類を省略することができる。

(1) 加入申込者及びその扶養する心身障がい者の住民票の写し

(2) 別記様式第2号による障がい証明書

(3) 別記様式第3号による申込者告知書

2 条例第6条の3第1項の規定による口数追加の申込みは、加入等申込書に申込者告知書を添えて市長に提出して行わなければならない。

3 市長は、第1項の加入の申込み又は前項の口数追加の申込みを受けて加入又は口数追加(以下「加入等」という。)を承認するかどうかを決定したときは、その結果を加入等の申込者に通知するものとする。

4 市長は、加入等を承認された者が第1回目の掛金を納入したときは、加入等に係る証書

を交付するものとする。

(平25規則61・一部改正)

(掛金の納入)

第3条 条例第8条に規定する掛金は、月払とし、納入通知書又は口座振替により毎月末日までに納入しなければならない。

(平26規則25・一部改正)

(掛金の減免)

第4条 条例第9条の規定による掛金の一部又は全部の免除(以下「掛金の減免」という。)は、加入者が次の各号のいずれかの世帯の構成員であるときに、条例第8条第1項の掛金に当該各号に定める割合を乗じて得た額を減ずることにより行うものとする。

- (1) 生活保護法(昭和25年法律第144号)に規定する保護を受けている世帯(同法第10条ただし書の規定により、個人を単位として保護の決定が行われているものを除く。)又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)に規定する支援給付を受けている世帯 100分の100
- (2) 市町村民税が課せられていない者のみで構成されている世帯(前号に掲げるものを除く。) 100分の75
- (3) 市町村民税の所得割を課せられていない者のみで構成されている世帯(前2号に掲げるものを除く。) 100分の65
- (4) その他生活困窮のため掛金を納入することが困難と市長が認めた事由に該当する世帯 市長が定める割合

2 掛金の減免を受けようとする者は、別記様式第4号による掛金減免申請書を市長に提出し、その承認を受けなければならない。

3 市長は、掛金の減免を承認するかどうかを決定したときは、その結果を申請者に通知するものとする。

4 掛金の減免の承認を受けた加入者は、第1項各号のいずれにも該当しなくなったときは、速やかに別記様式第5号による掛金減免事由消滅届出書を市長に提出しなければならない。

5 市長は、偽りその他不正の手段により掛金の減免を受けた者があるときは、その承認を取り消し、減免した掛金を遡って徴収することができる。

(平20規則37・平26規則90・平27規則29・一部改正)

(障がい状態)

第5条 条例第2条第3項ただし書に規定する規則で定める場合は、次に掲げる状態(加入者が制度加入前に既に有していた障がい又は加入前の原因により加入後生じた障がいによるものに限る。)にある加入者に、既に障がいを生じていた身体の同一部位に新たな障がいが加重して生じた場合とする。

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

2 条例第10条第3項及び第20条第1項第2号に規定する規則で定める障がい状態は、前項各号に掲げる状態(口数追加加入者が口数追加前に既に有していた障がい又は口数追加前の原因により生じた障がいによるものに限る。)にある口数追加加入者に、既に障がいを生じていた身体の同一部位に新たな障がいが加重して生じた状態とする。

(年金の支給の請求)

第6条 条例第10条の規定による年金の支給を受けようとする者は、別記様式第6号による年金支給請求書に次に掲げる書類を添えて市長に請求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書類。ただし、当該加入者の死亡が加入した日(口数追加加入者にあつては、口数追加の日)から2年以内のものであるときは、別記様式第7号による死亡証明書

イ 加入者の住民票の除票の写し(届け出ている氏名と住民票に記載された氏名が異なる場合は、戸籍又は除籍の抄本。以下同じ。)

ウ 心身障がい者の住民票の写し

エ その他市長が必要と認める書類

(2) 加入者の重度障がいの状態により請求する場合

- ア 別記様式第8号による重度障がい診断書
- イ 加入者及び心身障がい者の住民票の写し
- ウ その他市長が必要と認める書類

2 市長は、前項に定める年金の支給の請求を受けて年金の支給を決定したときはその旨の通知書及び年金の支給に係る証書を交付し、年金を支給しないことを決定したときはその旨の通知書を申請者に交付するものとする。

(平26規則25・一部改正)

(加入証書等の再交付)

第7条 第2条第4項に規定する加入等に係る証書又は前条第2項に規定する年金の支給に係る証書を亡失し、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、別記様式第9号による加入証書等再交付申請書を市長に提出して再交付を受けなければならない。

(平26規則25・一部改正)

(年金の支給停止の通知等)

第8条 条例第12条の規定により年金の支給を停止したときは、その旨を年金受給権者又は年金管理者に通知するものとする。

2 市長は、年金の支給停止の事由が消滅したときは、その旨を年金受給権者又は年金管理者に通知するとともに、年金受給権者に年金を支給する。

(弔慰金の支給の請求)

第9条 条例第16条の規定による弔慰金の支給を受けようとする者は、別記様式第10号による弔慰金支給請求書に次に掲げる書類を添えて市長に請求しなければならない。

- (1) 加入者の住民票の写し
- (2) 心身障がい者の住民票の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類

2 市長は、前項に定める弔慰金の支給の請求を受けて弔慰金を支給するかどうかを決定したときは、その結果を申請者に通知するものとする。

(脱退一時金の支給の請求)

第10条 条例第17条の規定による脱退一時金の支給を受けようとする者は、別記様式第11号による脱退一時金支給請求書に次に掲げる書類を添えて市長に請求しなければならない。ただし、市内に住所を有する者は、第1号及び第2号に掲げる書類を省略することができる。

- (1) 加入者の住民票の写し
- (2) 心身障がい者の住民票の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類

2 市長は、前項に定める脱退一時金の支給の請求を受けて脱退一時金の支給を決定したときは、その旨を申請者に通知するものとする。

(平25規則61・一部改正)

(脱退等の申出)

第11条 条例第20条第1項第4号に規定する脱退の申出及び同条第2項第1号に規定する口数の減少の申出は、別記様式第12号による脱退(減少)届出書に、脱退の申出の場合にあっては新潟市中心身障害者扶養共済制度加入証書及び新潟市中心身障害者扶養共済制度口数追加証書を、口数の減少の申出の場合にあっては新潟市中心身障害者扶養共済制度口数追加証書を添えて市長に提出して行わなければならない。

(届出)

第12条 条例第21条の規定による届出は、それぞれ次に掲げる書類を提出して行わなければならない。

- (1) 条例第21条第1項第1号、第2項第2号又は第3項第1号の規定による届出をする場合
別記様式第13号による氏名・住所変更届出書
- (2) 条例第21条第1項第2号、第2項第1号又は第3項第2号の規定による届出をする場合
別記様式第14号による死亡・重度障がい届出書
- (3) 条例第21条第1項第3号の規定による届出をする場合 別記様式第15号による年金
管理者指定届出書又は別記様式第16号による年金管理者変更届出書
- (4) 条例第21条第3項第3号の規定による届出をする場合 別記様式第17号による年金
支給停止事由発生・消滅届出書
- (5) 条例第21条第4項の規定による届出をする場合 別記様式第18号による年金受給権
者現況届出書

2 前項第5号の年金受給権者現況届出書は、毎年4月1日における現況を記載して、その年の5月末日までに提出しなければならない。この場合において、年金受給権者が市外に住所を有するときは、当該年金受給権者の住民票の写しを添えなければならない。

(平20規則37・一部改正)

(台帳)

第13条 市長は、加入者、心身障がい者及び年金管理者並びに年金の支給に関する事項を

記載し、整理するため、台帳を作成するものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日(以下「施行日」という。)の前日までに、新潟県心身障害者扶養共済制度条例施行規則(昭和45年新潟県条例第8号)の規定により、新潟県知事が交付した通知書又は新潟県知事に提出されている申請書若しくは届出書で、この規則の施行の際現に効力を有するものは、この規則の相当規定により交付し、又は提出されたものとみなす。

(保護等受給世帯に関する特例)

- 3 平成25年7月31日において現に生活保護法に規定する保護(同法第10条ただし書の規定により個人を単位として保護の決定が行われているものを除く。)又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている世帯(以下この項及び次項において「保護等受給世帯」という。)であって、平成25年厚生労働省告示第174号による改正前の生活保護法による保護の基準(昭和38年厚生省告示第158号)に規定する基準により算定したならば同日後も保護等受給世帯であった世帯に係る第4条第1項第1号の規定の適用については、平成25年8月1日から平成26年3月31日までの間は、当該世帯を保護等受給世帯とみなす。

(平25規則71・追加、平26規則63・平27規則67・一部改正)

- 4 平成26年3月31日において現に保護等受給世帯であって、平成26年厚生労働省告示第136号による改正前の生活保護法による保護の基準に規定する基準により算定したならば同日後も保護等受給世帯であった世帯に係る第4条第1項第1号の規定の適用については、平成26年4月1日から平成27年3月31日までの間は、当該世帯を保護等受給世帯とみなす。

(平26規則63・追加)

- 5 平成27年3月31日において現に生活保護法に規定する保護(同法第10条ただし書の規定により個人を単位として保護の決定が行われているものを除く。)又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)による支援給付を受けている世帯(以下「保護等受給世帯」という。)であって、平成27年厚生労働省告示第227号による改正前の生活保護法による保護の基準に規定する基準により算定したならば同日後も保護等受給世帯であった世帯

に係る第4条第1項第1号の規定の適用については、平成27年4月1日から平成28年3月31日までの間は、当該世帯を保護等受給世帯とみなす。

(平27規則67・追加)

附 則(平成20年規則第37号)

(施行期日)

- 1 この規則中第4条、第12条及び別記様式第4号の改正規定並びに別記様式第18号の改正規定(「写し」の次に「(年金受給権者が市外に住所を有する場合に限る。)」を加える部分に限る。)は平成20年4月1日から、その他の規定は公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、残存する用紙については、当分の間、これを適宜修正して使用することができる。

附 則(平成21年規則第22号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成21年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の日前に、改正前の新潟市心身障害者扶養共済制度条例施行規則の規定により提出された申込者告知書及び重度障がい診断書は、改正後の新潟市心身障害者扶養共済制度条例施行規則の相当規定により提出された申込者告知書及び重度障がい診断書とみなす。

附 則(平成22年規則第7号)

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則(平成25年規則第61号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にある改正前の別記様式第1号、別記様式第3号から別記様式第6号まで及び別記様式第9号から別記様式第18号までの規定による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則(平成25年規則第71号)

この規則は、平成25年8月1日から施行する。

附 則(平成26年規則第25号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成26年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にある改正前の別記様式第6号による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則(平成26年規則第63号)

この規則は、公布の日から施行し、第1条の規定による改正後の新潟市児童福祉施設負担金等徴収規則の規定、第2条の規定による改正後の新潟市ひまわりクラブ条例施行規則の規定、第3条の規定による改正後の新潟市廃棄物の減量及び適正処理等に関する条例の施行及び一般廃棄物処理業の許可等に関する規則の規定、第4条の規定による改正後の新潟市介護保険条例施行規則の規定、第5条の規定による改正後の新潟市児童福祉施設負担金等徴収規則の一部を改正する規則の規定、第6条の規定による改正後の新潟市市税条例施行規則の規定及び第7条の規定による改正後の新潟市中心身障害者扶養共済制度条例施行規則の規定は、平成26年4月1日から適用する。

附 則(平成26年規則第90号)

この規則は、平成26年10月1日から施行する。

附 則(平成27年規則第29号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成27年4月1日から施行する。

(編入前の市町村において掛金の助成を受けていた者に係る掛金の減免)

- 2 条例附則第2項の規定により新潟市中心身障害者扶養共済制度に加入したものとみなされた者のうち、編入前の黒埼町、新津市、豊栄市、小須戸町、横越町、亀田町又は中之口村(以下これらを「編入前の市町村」という。)から掛金の助成を受けていた者の掛金の減免については、改正後の第4条第1項の規定にかかわらず、改正前の第4条第1項の規定による掛金の減免のほか、当該減免後の掛金の額に編入前の市町村が行っていた掛金の助成に係る助成率を乗じて得た額を減免する。

附 則(平成27年規則第67号)

この規則は、公布の日から施行し、第1条の規定による改正後の新潟市児童福祉施設負担金等徴収規則の規定、第2条の規定による改正後の新潟市ひまわりクラブ条例施行規則の規定、第3条の規定による改正後の新潟市廃棄物の減量及び適正処理等に関する条例の施行及び一般廃棄物処理業の許可等に関する規則の規定、第4条の規定による改正後の新潟市介護

保険条例施行規則の規定，第5条の規定による改正後の新潟市児童福祉施設負担金等徴収規則の一部を改正する規則の規定，第6条の規定による改正後の新潟市市税条例施行規則の規定，第7条の規定による改正後の新潟市中心身障害者扶養共済制度条例施行規則の規定，第8条の規定による改正後の新潟市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用者負担に関する規則の規定及び第9条の規定による改正後の新潟市立幼稚園授業料規則の規定は，平成27年4月1日から適用する。

附 則(平成27年規則第90号)

この規則は，平成28年1月1日から施行する。

別記様式第1号(第2条関係)

加入等申込書		年 月 日
(宛先)新潟市長		(加入等の申込者) 氏名 印
新潟市中心身障害者扶養共済制度に 加入 をしたいので、新潟市中心身障害者扶養 口数追加		
共済制度条例 第5条第1項 第7条第1項 の規定により、関係書類を添えて申し込みます。		
加入等の申込者	(ふりがな) 氏名	男 生年月日 年月日 女
	個人番号	
	住 所	心身障がい者との続柄
	確認印	
	「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。	
心身障がい者※	(ふりがな) 氏名	男 生年月日 年月日 女
	個人番号	
口 数 追 加	する ・ しない	
新潟市中心身障害者扶養共済制度の加入の有無	有 (加入番号) ・ 無	
\	従前の地方公共団体名	加入番号
他の心身障害者扶養共済制度からの転入者の記載欄		加入年月日 (口数追加年月日)
		年 月 日(年 月 日)
		年 月 日(年 月 日)
※ 本共済制度においては、心身障がい者を事後的に変更できないものとします。		
添付書類		
1 加入等の申込者及びその扶養する心身障がい者の住民票の写し ただし、市内に住所を有する者は、添付を省略することができます。		
2 障がい証明書		
3 申込者告知書		
注1 署名をして記名押印に代えることができます。		
2 口数追加のみの申込みの場合には、3の書類だけを添付してください。		

別記様式第2号(第2条関係)

障 がい 証 明 書		整 理 番 号
① 障がい者の氏名・性別	(フリガナ).....	② 生年月日 年 月 日
障 がい の 状 況	③ 1 知的障がい	A (重 度) ・ B
	④ 2 身体障がい	ア 障がいの種類
		イ 障がいの程度
	⑤ 3 その他の障がい	ア 障がい名
イ 障がいの程度		
⑥ 就 労 の 有 無	職 種	有 () ・ 無
⑦ 日常生活の介助の必要度	1 極めて介助の必要がある。 2 かなり介助の必要がある。 3 ほとんど介助の必要がない。	
⑧ 上記事項についての特記事項		
⑨ 療育手帳, 身体障害者手帳, 精神保健福祉手帳所持の有無	有	療 育 手 帳(記号番号) 身体障害者手帳(記号番号) ・ 無 精神保健福祉手帳(1級・2級) (記号番号)
⑩ 障害基礎年金, 特別児童扶養手当, 特別障害者手当, 障害児福祉手当, 福祉手当受給の有無	有	障害基礎・特児(証書の記号番号) 特障・障児・福祉手当 ・ 無 (認定通知交付番号)
⑪ 児童相談所, 知的障害者更生相談所, 身体障害者更生相談所の判定の有無	有	(判定機関名) (判定年月日) ・ 無
⑫ 施設入所の有無	有	(施設の種類) ・ 無
⑬ 証明機関	上記のとおり証明します。 所在地 名 称	年 月 日 印

注1 添付書類 ⑨から⑫までの欄のいずれも「無」の場合は, 医師の診断書を添付してください。
2 整理番号欄は, 記入しないでください。

(宛先)新潟市長		申込者(被保険者)告知書				
下記の事項は、事実と相違ありません。						
告知日	年	月	日	*告知書有効期限は、加入希望月の2か月以内		
申込(加入)にあたって	申込者は、以下の事項について心身障がい者に対して説明し、この制度に加入することの同意を得ました。 ・ 申込者が死亡し、又は重度障がいになった場合は、心身障がい者に対して「年金給付保険金」が支払われること。 ・ 心身障がい者が死亡した場合は、申込者に対して「弔慰金給付保険金」が支払われること。			印 ※ 心身障がい者の同意を得た後に押印してください。		
フリガナ				性別	生年月日	
申込者氏名	(姓)	(名)	印	1 男 2 女	年 月 日	
申込者の告知						
最近の健康状態	① 最近3か月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。また、その結果、検査・治療・入院・手術をすすめられたことがありますか。 * はいの場合、下記(詳細記入欄)に記入してください。				はい いいえ	
過去5年以内の健康状態	② 過去5年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または継続して2週間以上の入院をしたことがありますか。 * はいの場合、下記(詳細記入欄)に記入してください。				はい いいえ	
	③ 過去5年以内に、下記の病気で医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。 ある場合は、右の はい および下記病名を○で囲んだうえ、下記(詳細記入欄)に記入してください。				はい いいえ	
	心 臓 ・ 血 圧	狭心症・心筋こうそく・心臓弁膜症・先天性心臓病・心筋症・高血圧症(※、)				
	脳 ・ 精 神 ・ 神 経	脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血)・脳動脈硬化症・精神病・神経症・てんかん・自律神経失調症・アルコール依存症				
	肺 ・ 気 管 支	ぜんそく・慢性気管支炎・肺結核	腎 ・ 泌 尿 器	腎炎・ネフローゼ・腎不全		
	食道・胃腸・すい臓	胃かいよう・十二指腸かいよう・かいよう性大腸炎・すい臓炎	眼 ・ 耳 ・ 鼻	緑内障・網膜の病気・角膜の病気		
肝 臓 ・ 胆 の う	肝炎(肝炎ウイルス感染を含む。)・肝硬変・肝機能障害	がん・しゅよう	がん・肉腫・白血病・しゅよう・ポリープ			
そ の 他	糖尿病(※、)・リウマチ・こうげん病・貧血症・紫斑病・子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣のう腫・乳腺症					
身体の障がい	④ 過去5年以内に、上記③以外の病気やけがで2週間以上にわたり、医師の診断・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。 * はいの場合、下記(詳細記入欄)に記入してください。				はい いいえ	
	⑤ 現在身体に障がいはありますか。 はい の場合は、該当するところを○で囲んだうえ、「障がいの原因・部位・程度等」欄に詳細を記入してください。				はい いいえ	
機能障がい	目・耳・言語・そしゃく	障がいの原因・部位・程度等				
欠 損	手・足・手指・背骨(脊柱)					
変 形	手・足・手指・背骨(脊柱)					
[詳細記入欄] 上記①～④に はい があつた場合は、その内容についてそれぞれ詳細を記入してください。 その内容が「高血圧症(※、)」・「糖尿病(※、)」の場合は、数値等も記入してください。 なお、記入欄が不足する場合は、告知書を複数枚使用してください。						
はい		つけた該当番号		1・2・3・4	1・2・3・4	
病気やけがの名前・検査名・検査結果						
診察・検査・治療・投薬を受けた期間		年 月 から	年 月	年 月 から	年 月	
入院の有無・期間		無・有(年 月 から	年 月)	無・有(年 月 から	年 月)	
手術の有無(手術の名前、または内容・部位)		無・有()		無・有()		
症 状 経 過		完治・治療中・検査中		完治・治療中・検査中		
入院・手術・診察・検査・治療・投薬を受けた医療機関名		検査終了(異常なし)・経過観察中		検査終了(異常なし)・経過観察中		
(※、) [高血圧症の場合は記入してください。] (※、) [糖尿病の場合は記入してください。] 最近の血圧 最大 _____ mmHg 最近の空腹時血糖値 _____ mg/dl 最小 _____ mmHg 治療方法(_____)						
心身障がい者						
フリガナ				性別	生年月日	
心身障がい者氏名	(姓)	(名)	印	1 男 2 女	年 月 日	
障がいの種類・程度	1 知的障がい	1 A	2 B	申込者の心身障がい者との続 柄	1 配偶者	2 父母
	2 身体障がい	1 1級	2 2級		3 兄弟姉妹	4 その他の親族
	3 精神障がい	1 1級	2 2級	申込者が配偶者及び父母以外の場合は、その理由		
	4 その他	1 その他				
生保記入欄						

別記様式第4号(第4条関係)

加入番号 <input style="width: 100px;" type="text"/>			
掛金減免申請書			
(宛先)新潟市長	年 月 日		
(申請者) 住 所 郵便番号			
氏 名 印			
<p>新潟市中心身障害者扶養共済制度条例施行規則第4条第2項の規定により掛金の減免を申請します。</p> <p>掛金の減免のために必要があるときは、市長が関係当局に報告を求めることに同意します。</p>			
加入者及び世帯員氏名	個人番号	生年月日	加入者との続柄
印			加入者
印			
印			
印			
印			
その他市長が減免を認めた事由			
決 定	1 全額免除 2 100分の75減額 3 100分の65減額 4 その他() 5 却下		
注1 申請者は、署名をして記名押印に代えることができます。 2 その他市長が減免を認めた事由欄は、新潟市中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号に該当することにより掛金の減免の申請をする場合に、その理由を記入してください。 3 世帯員の数が多いときは、複写して利用してください。			

別記様式第5号(第4条関係)

加入番号	
------	--

掛金減免事由消滅届出書

年 月 日

(宛先)新潟市長

(加入者)
住 所
氏 名 印

新潟市中心身障害者扶養共済制度条例第9条の規定により掛金の減免を受けていましたが、
年 月 日からその事由がなくなったので届け出ます。

注 署名をして記名押印に代えることができます。

別記様式第6号(第6条関係)

年金支給請求書					
加入番号				口数追加の有無	有 ・ 無
心身障がい者 (年金受給権者)	氏名		男 女	生年月日	年 月 日
	個人番号				
	住所				
	障がいの種類	1 知的障がい 2 身体障がい 3 その他		障がいの程度	
年金管理者	氏名		男 女	生年月日	年 月 日
	個人番号				
	住所				
	年金受給権者との続柄				
障がい重者 (加入者・死亡者)	氏名		男 女	生年月日	年 月 日
	個人番号				
	年金受給者との続柄				
死亡し、又は重度障がいの状態となった年月日				年 月 日	死亡・重度障がい
死亡又は重度障がいの原因となった傷病名					
上記のとおり、年金の支給を請求します。 年 月 日					
(宛先)新潟市長		(心身障がい者) (又は年金管理者) 氏 名		印	

添付書類

- 1 加入者の死亡により請求する場合
 - (1) 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書類。ただし、加入者の死亡が加入した日(口数追加加入者にあつては、口数追加の日)から2年以内のものであるときは、別記様式第7号による死亡証明書
 - (2) 加入者の住民票の除票の写し
 - (3) 心身障がい者の住民票の写し
 - (4) その他市長が必要と認める書類
- 2 加入者の重度障がいの状態により請求する場合
 - (1) 重度障がい診断書
 - (2) 加入者及び心身障がい者の住民票の写し
 - (3) その他市長が必要と認める書類

注 署名をして記名押印に代えることができます。

(表)

死亡証明書					
1 氏名	男 女		2 生年月日	年 月 日	
3 住所					
4 職業					
5 発病年月日	年 月 日	6 初診	年 月 日		
7 入院	年 月 日	8 退院	年 月 日		
9 死亡したとき	年 月 日		午前 午後	時 分	
10 死亡した ところ 及び その種別	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他			
	死亡したところ				
	種別1～5の施設の名称				
11 死亡の原因	I	(ア) 直接死因		発病(発症) 又は受傷か ら死亡まで の期間	
		(イ) (ア)の原因			
		(ウ) (イ)の原因			
		(エ) (ウ)の原因			
	II	直接には死因に関 係しないがI欄の 傷病経過に影響を 及ぼした傷病名等			
	手術	1無 2有	部位及び主要所見	手術年月日	年 月 日
解剖	1無 2有	主要所見			
12 死因の種類	1 病死及び自然死				
	外因死	不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火、 災による傷害 } 6窒息 7中毒 8その他 その他及び不詳の外因死 { 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因 }			
13 外因死の 追加事項	傷害が発生 したとき	年 月 日	午前 午後	時 分	1従業中 2 従業中で ないとき 3不明
	傷害が発生 したところ の種別	1住居 2工場又は建築現場 3道路 4その他 []			
	傷害が発生 したところ	都道 府県	市 郡	区 町村	
	手段及び状況				

注 訂正の場合は、必ず証明印による訂正印を押印してください。

(裏)

14 死亡に直接関係のある既往症(年月日, 傷病名, 症状経過, 医療機関)	
15 今回の発病(受傷)から初診までの経過	
16 初診時の主訴・所見及びその後の経過 治療内容 手術名 手術日 年 月 日	
17 前医又は紹介医	有 無 医師名 医療機関名 その所在地
18 病名を告げた時期	(死因病名やその他の病名を患者又は家族にいつどのように告げられましたか。) 本人には(年 月 日頃)に病名を()と告げた。 家族には(年 月 日頃)に病名を()と告げた。
19 その他	(本人の特徴, 身長, 体格, 酒量, 習癖, その他の事項)
20 死亡診断(死体検案)年月日	年 月 日
上記のとおり証明する。 本証明書発行年月日 年 月 日 所在地 病院又は診療所等の名称 医師氏名 印	
注 原本の複写又はコピーの場合は, それぞれに押印してください。	

(表)

重度障がい診断書					
1 氏名	男・女		2 生年月日	年 月 日	
3 障がいの種類	(1) 両眼の視力を全く永久に失ったもの (2) そしゃくの機能を全く永久に失ったもの (3) 言語の機能を全く永久に失ったもの (4) 両上肢を手関節以上で失ったもの (5) 両下肢を足関節以上で失ったもの (6) 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの (7) 両上肢の用を全く永久に失ったもの (8) 両下肢の用を全く永久に失ったもの (9) 10手指を失ったか、又はその用を全く永久に失ったもの (10) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの		8 受傷(発病)日	年 月 日 医師推定・患者申告	
			9 初診日	年 月 日	
			10 入院日	年 月 日	
4 傷病名			11 退院日	年 月 日	
5 4の原因	医師推定 患者申告		現在入院中	年 月 日	
6 障がいの部位			12 終診日	年 月 日	
			現在治療中(当院・他院)	年 月 日	
7 今回の受傷以前にあった身体障がい	有 無	有の場合は、その部位と障がい内容	13 前医	有 無	有の場合は、その住所及び氏名
14 今回の受傷(発病)から初診までの経緯、初診時の主訴・所見及びその後の経過並びに障がい状態の詳細					
治療内容					
手術名					
手術日 年 月 日					
15 視力障がい	裸眼視力・矯正視力		矯正不能又は矯正不適の場合は、その理由		
	右眼	()	[]		
	左眼	()	検査(計測)日 年 月 日		
16 聴力障がい	該当する項目を○で囲んでください。 a 聴力レベル b 聴力損失	周波数			17 障がいそしゃく機能
		500Hz	1000Hz	2000Hz	
		右()dB	()dB	()dB	(該当する項目を○で囲んでください。) A 通常の飲食物が食べられる。 B かゆ食又はこれに準ずる程度の飲食物であれば食べられる。 C 流動食しか摂取できない。
		左()dB	()dB	()dB	
		検査(計測)日 年 月 日			検査(計測)日 年 月 日
18 言語機能の障がい	(該当する項目を○で囲んでください。)				
	(程度) A 言語機能の喪失(音声語による意思の疎通ができない。) B 言語機能の著しい障がい(身振り、書字その他の補助動作がなくては音声言語による意思の疎通が困難である。) C 言語機能の障がい(簡単な単語の発語により意思の疎通がかなり可能である。) D その他	(原因) a こう頭てき出(1 全部 2 一部) b 中枢性失語症 c 構音障がい(1 口唇音 2 歯舌音 3 口蓋音 4 こう頭音) ※1~4が全不能な場合には、cを○で囲んでください。 d その他()			
		検査(計測)日 年 月 日			検査(計測)日 年 月 日

四肢、手指又は足指の切断の場合は、切断個所にはっきりと横線を入れてください。
四肢の完全運動麻痺の場合は、その部位を斜線で示してください。
下肢短縮の場合は、その程度(cm)を記入してください。

(左手骨)



(左足骨)

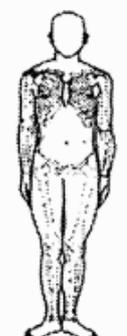


(右手骨)



(右足骨)





右下肢短縮 () cm

左下肢短縮 () cm

検査(計測)日 年 月 日

20	右 手指・足指	遠位指節間関節 近位指節間関節 手 中足指節間関節	第1指 伸展度 屈曲度	第2指		第3指		第4指		第5指		※ (-)については、記入の必要はありません。 母指においては、指節間関節とします。		
				伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度		伸展度	屈曲度
				(-)	(-)	()	()	()	()	()	()		()	()
				()	()	()	()	()	()	()	()		()	()
左 手指・足指	遠位指節間関節 近位指節間関節 手 中足指節間関節	第1指 伸展度 屈曲度	第2指		第3指		第4指		第5指					
			伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度		
			(-)	(-)	()	()	()	()	()	()	()	()		
			()	()	()	()	()	()	()	()	()	()		

21	運動の種類・範囲			MMT(※)	伸展度 ~ 屈曲度		内転度 ~ 外転度		内旋度 ~ 外旋度	
	部位	関節	右 左			~	~	~	~	
	肩	関節	右		~	~	~	~		
			左		~	~	~	~		
	肘	関節	右		~	~	~	~		
			左		~	~	~	~		
	手	関節	右		~	~	~	~		
			左		~	~	~	~		
股	関節	右		~	~	~	~			
		左		~	~	~	~			
膝	関節	右		~	~	~	~			
		左		~	~	~	~			
足	関節	右		~	~	~	~			
		左		~	~	~	~			

※MMT(徒手筋力テスト)欄には、結果を0~5の数値でご記入ください。

22 回復の可能性と症状の固定についての意見

上記の障がい状態を診断した日 年 月 日

症状の固定時期 年 月 日頃

上記のとおり診断します。

所在地

病院、診療所等の 名称

医師氏名 印

19/31

別記様式第9号(第7条関係)

	加入番号		
	年金証書番号		
加入証書等再交付申請書			
		年 月 日	
(宛先)新潟市長			
(加入者, 年金受 給 権 者 又 は 年 金 管 理 者) 氏 名		印	
加入証書 亡失 新潟市中心身障害者扶養共済制度 口数追加証書を 損傷したので、再交付を申請しま 年金証書 す。			
加入者	氏名	男 女 生年月日	年 月 日
	住所	心身障がい者との続柄	
(年金受給権者) 心身障がい者	氏名	男 女 生年月日	年 月 日
	住所		
年金管理者	氏名	男 女 生年月日	年 月 日
	住所	心身障がい者との続柄	
証書の交付を受けた年月日		年 月 日	
注 署名をして記名押印に代えることができます。			

別記様式第10号(第9条関係)

弔慰金支給請求書			
加 入 番 号		口数追加の有無	有・無
加 入 年 月 日	年 月 日	口数追加年月日	年 月 日
加入者	氏 名	男 女	生 年 月 日 年 月 日
	住 所	心身障がい者との続柄	
心身障がい者	氏 名	男 女	死 亡 年 月 日 年 月 日
	死 亡 の 原 因 と な っ た 傷 病 名		
上記のとおり、弔慰金の支給を請求します。 年 月 日 (宛先)新潟市長 氏 名 印			
添付書類 1 加入者の住民票の写し 2 心身障がい者の住民票の写し 3 その他市長が必要と認める書類 注 署名をして記名押印に代えることができます。			

別記様式第11号(第10条関係)

脱退一時金支給請求書					
加 入 番 号		脱退(減少)区分	1 1口目脱退(減少)	2 2口目脱退(減少)	3 1と2の同時脱退
加 入 者	氏 名	男 女	生 年 月 日	年 月 日	
	住 所				心身障がい 者との続柄
	加 入 年 月 日	年 月 日	口数追加年月日	年 月 日	
心身障がい者	氏 名	男 女	生 年 月 日	年 月 日	
脱退(減少)をした年月			年 月		
上記のとおり、脱退一時金の支給を請求します。					
年 月 日					
(宛先)新潟市長					
氏 名 印					
添付書類					
1 加入者及び心身障がい者の住民票の写し					
ただし、市内に住所を有する者は、添付を省略することができます。					
2 その他市長が必要と認める書類					
注 署名をして記名押印に代えることができます。					

別記様式第12号(第11条関係)

加入番号	
------	--

脱退(減少)届出書

年 月 日

(宛先)新潟市長

(加入者)

住 所

氏 名

印

新潟市中心身障害者扶養共済制度条例 第16条第1項第4号 の規定により 年
第16条第2項第1号

月 日付で 心身障害者扶養共済制度から脱退 するので届け出ます。
口 数 を 減 少

添付書類

- 1 新潟市中心身障害者扶養共済制度加入証書
- 2 新潟市中心身障害者扶養共済制度口数追加証書

注1 署名をして記名押印に代えることができます。

- 2 口数の減少の場合にあつては、2の書類だけを添付してください。

別記様式第13号(第12条関係)

加入番号	
年金証書番号	

氏名・住所等変更届出書

年 月 日

(宛先)新潟市長

氏 名	
個人番号	
住 所	郵便番号

加入者 住所
 心身障がい者 の 氏 名 を次のとおり変更したので、
 年 月 日に 年金管理者 の 個人番号
 年金受給権者

新潟市中心身障害者扶養共済制度条例第12条の規定により届け出ます。

	新	旧
(ふりがな)		
氏 名		
住 所	郵便番号	郵便番号
個 人 番 号		

注 署名をして記名押印に代えることができます。

別記様式第14号(第12条関係)

加 入 番 号	
年 金 証 書 番 号	

死亡・重度障がい届出書

年 月 日

(宛先)新潟市長

住 所
氏 名 印

年 月 日に
加入者
心身障がい者
年金管理者.....が死亡したので、
年金受給権者
重度障がいの状態となったので、
新潟市中心身障害者扶養共済制度条例第12条の規定により届け出ます。

注 署名をして記名押印に代えることができます。

加 入 番 号	
---------	--

年金管理者指定届出書

年 月 日

(宛先)新潟市長

(加入者)
住 所
氏 名 印

新潟市中心身障害者扶養共済制度条例第11条第1項の規定により次の者を年金管理者として指定したので、同条例第21条の規定により届け出ます。

年金管理者
住 所
(ふりがな)
氏 名 (心身障がい者との続柄)

私は、新潟市中心身障害者扶養共済制度条例第11条に規定する年金管理者となることに同意し、次の心身障がい者の年金を管理し、良き理解者として誠意をもって心身障がい者の保護(養育)にあたることを誓約します。

年 月 日

(年金管理者)
氏 名 印

(心身障がい者)
住 所
氏 名

注 署名をして記名押印に代えることができます。

別記様式第16号(第12条関係)

加入番号

年金管理者変更届出書

年 月 日

(宛先)新潟市長

(加入者)
住 所
氏 名 印

新潟市中心身障害者扶養共済制度条例第11条第3項の規定により年金管理者を次のとおり変更したので、同条例第21条の規定により届け出ます。

年金 管 理 者		新	旧
	(ふりがな)		
氏 名			
住 所			
心身障がい 者との続柄			
が心 い身 者障	氏 名		
	住 所		
変更の理由			
変更の年月日		年 月 日	

私は、新潟市中心身障害者扶養共済制度条例第11条に規定する年金管理者となることに同意し、上記の心身障がい者の年金を管理し、良き理解者として誠意をもって心身障がい者の保護(養育)にあたることを誓約します。

年 月 日

(年金管理者)
氏 名 印

注 署名をして記名押印に代えることができます。

<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">年金証書番号</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> </table>		年金証書番号	
年金証書番号			
<p>年金支給停止事由発生・消滅届出書</p>			
年金受給権者	氏名		
	住所		
支給停止の事由が発生・消滅した日	年 月 日		
支給停止の事由の発生の内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 心身障がい者の所在が1月以上不明である。 2 心身障害者が禁固以上の刑に処せられ、刑の執行を受けている。 3 心身障がい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	<ol style="list-style-type: none"> 1 心身障がい者の所在が明らかとなった。 2 心身障がい者が禁固以上の刑の執行を解かれた。 3 心身障がい者が日本国内に住所を有するようになった。 		
<p>上記のとおり、年金の支給停止の事由が 発生 消滅 したので、新潟市中心身障害者扶養 共済制度条例第21条の規定により届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">(年金管理者) 氏 名 印</p> <p>(宛先)新潟市長</p>			
<p>注 署名をして記名押印に代えることができます。</p>			

別記様式第1号(第2条関係)

(平22規則7・平25規則61・平27規則90・一部改正)

別記様式第2号(第2条関係)

(平22規則7・一部改正)

別記様式第3号(第2条関係)

(平21規則22・全改, 平22規則7・平25規則61・一部改正)

別記様式第4号(第4条関係)

(平27規則90・全改)

別記様式第5号(第4条関係)

(平25規則61・一部改正)

別記様式第6号(第6条関係)

(平25規則61・平26規則25・平27規則90・一部改正)

別記様式第7号(第6条関係)

別記様式第8号(第6条関係)

(平21規則22・全改)

別記様式第9号(第7条関係)

(平25規則61・一部改正)

別記様式第10号(第9条関係)

(平25規則61・一部改正)

別記様式第11号(第10条関係)

(平25規則61・一部改正)

別記様式第12号(第11条関係)

(平25規則61・一部改正)

別記様式第13号(第12条関係)

(平27規則90・全改)

別記様式第14号(第12条関係)

(平25規則61・一部改正)

別記様式第15号(第12条関係)

(平25規則61・一部改正)

別記様式第16号(第12条関係)

(平25規則61・一部改正)

別記様式第17号(第12条関係)

(平25規則61・一部改正)

別記様式第18号(第12条関係)

(平20規則37・平21規則22・平25規則61・平27規則90・一部改正)