

広島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をここに公布する。

平成二十二年三月二十五日

広島県知事 湯 崎 英 彦

#### 広島県規則第十二号

##### 広島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

広島県心身障害者扶養共済制度条例施行規則（昭和四十五年広島県規則第三十五号）の一部を次のように改正する。

第四条第一項第二号及び第二項中「申込者告知書」を「申込者（被保険者）告知書」に改める。

別記様式第一号及び別記様式第二号を次のように改める。

様式第 1 号 (第 4 条関係)

加 入 等 申 込 書 平成 年 月 日 広島県知事 様 (加入等申込者) 住 所 (電話 氏 名 ) )
広島県心身障害者扶養共済制度 においての口数追加を受けた いたので、関係書類を添 えて申し込みます。

確認欄	広島県心身障害者扶養共済制度に関する重要事項の内容を確認しました。 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。		(印)
加入等申込者 (フリガナ) 氏 名 住 所	男女 生 年 月 日	心身障害者 との続柄	大昭和 年 月 日 大昭和 年 月 日
(フリガナ) 心身障害者の氏名※	男女	生 年 月 日	大昭和 年 月 日 大昭和 年 月 日
口 数 追 加	受ける ・ 受けない		
現在共済制度加入の有無	有(加入番号 )・無		
本県に転入の直前まで、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 していた方は下記にも記入してください(二つ以上ある場合はすべて記入してくだ さい。)。			
地方公共団体名	加 入 番 号	加入年月日(口数追加の年月日)	
		昭和 年 月 日 平成 年 月 日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日	
		昭和 年 月 日 平成 年 月 日	

※ 本共済制度においては、心身障害者を事後的に変更できないものとします。

添付書類 1 加入等申込者及び心身障害者の住所及び生年月日並びに加入申込者と心  
 身障害者との続柄を明らかにすることができる書類

- 2 申込者(被保険者)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(年金管理者を指定しようとする場合のみ)

注 1 該当のものを○で囲むこと。

- 2 口数追加のみの申込みの場合は、2の書類だけ添付してください。
- 3 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

様式第2号 (第4条関係)

申込者(被保険者)告知書

〔心身障害者扶養共済制度〕

申込者(被保険者)告知書

〔心身障害者扶養共済制度〕

申込者(被保険者)告知書

〔心身障害者扶養共済制度〕

広島県知事 様

告知書の事項は事実と相違ありません。

下記の事項は事実と相違ありません。

告知日(記入日)	平成 年 月 日	*告知書有効期限は、加入希望月の2ヶ月以内	
申込(加入)にあつて	申込者は、以下の事項について心身障害者に対して説明し、この制度に加入することの同意を得ました。 ・申込者が死し、または重度障害になつた場合は、心身障害者に対して年命が支払われること ・心身障害者が死した場合は、申込者に対して申慰金が支払われること	① 心身障害者の同意を得た被保険者(押印していただく)	
フリガナ	(姓)	性別	① 男 ② 女
申込者氏名	(名)	① 男 ② 女	③ 昭和 ④ 平成 年 月 日
フリガナ	(姓)	性別	① 男 ② 女
申込者氏名	(名)	① 男 ② 女	③ 昭和 ④ 平成 年 月 日
障害の種類・程度	① 身体障害 ① 1級 ② 2級 ③ 3級 ② 知的障害 ① A ② B ③ 精神障害 ① 1級 ② 2級 ④ その他	申込者の心身障害者との関係	① 配偶者 ② 父母 ③ 兄弟姉妹 ④ その他の家族 申込者が配偶者、父母以外の場合はその理由
フリガナ	(姓)	性別	① 男 ② 女
申込者氏名	(名)	① 男 ② 女	③ 昭和 ④ 平成 年 月 日

申込者の告知(心身障害者にかかるとある告知ではありません)

最近の健康状態	①最近3ヶ月以内に、医師の診察・検査・治療を受けたこと、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。 ②過去5年以内に、術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。 ③過去5年以内に、下記の病気で医師の診察・検査・治療を受けたことがありますか。 ある場合は、右の「はい」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」の場合、下記【詳細記入欄】に記入してください。	④過去5年以内に、上記③以外の病気やけがで2週間以上におわたり、医師の診察・検査・治療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。 ⑤現在身体に障害がありますか。「はい」の場合は、該当するところを○で囲んだうえ、「障害の原因・部位・程度等」欄に詳細を記入してください。	⑥過去5年以内に、上記③以外の病気やけがで2週間以上におわたり、医師の診察・検査・治療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。 ⑦現在身体に障害がありますか。「はい」の場合は、該当するところを○で囲んだうえ、「障害の原因・部位・程度等」欄に詳細を記入してください。													
過去5年以内の健康状態	<table border="1"> <tr> <td>心臓・血圧</td> <td>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(※1)</td> </tr> <tr> <td>脳・精神・神経</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>肺・気管支</td> <td>ぜんそく・慢性気管支炎・肺結核</td> </tr> <tr> <td>食道・胃腸・すい臓</td> <td>胃がん・すい臓がん</td> </tr> <tr> <td>肝臓・胆のう</td> <td>肝炎(胆炎)ウイルス感染症を含む肝硬変・肝臓腫瘍</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>糖尿病(※2)・リウマチ・こうげん病・貧血症・薬疹病・子宮頸腫・子宮内癌症・卵巣のう腫・乳癌症</td> </tr> </table>	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(※1)	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	食道・胃腸・すい臓	胃がん・すい臓がん	肝臓・胆のう	肝炎(胆炎)ウイルス感染症を含む肝硬変・肝臓腫瘍	その他	糖尿病(※2)・リウマチ・こうげん病・貧血症・薬疹病・子宮頸腫・子宮内癌症・卵巣のう腫・乳癌症	④過去5年以内に、上記③以外の病気やけがで2週間以上におわたり、医師の診察・検査・治療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。 ⑤現在身体に障害がありますか。「はい」の場合は、該当するところを○で囲んだうえ、「障害の原因・部位・程度等」欄に詳細を記入してください。	⑥過去5年以内に、上記③以外の病気やけがで2週間以上におわたり、医師の診察・検査・治療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。 ⑦現在身体に障害がありますか。「はい」の場合は、該当するところを○で囲んだうえ、「障害の原因・部位・程度等」欄に詳細を記入してください。	
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(※1)															
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															
食道・胃腸・すい臓	胃がん・すい臓がん															
肝臓・胆のう	肝炎(胆炎)ウイルス感染症を含む肝硬変・肝臓腫瘍															
その他	糖尿病(※2)・リウマチ・こうげん病・貧血症・薬疹病・子宮頸腫・子宮内癌症・卵巣のう腫・乳癌症															
身体障害	<table border="1"> <tr> <td>機能障害</td> <td>① ② ③ ④</td> <td>発症時期</td> <td></td> </tr> <tr> <td>大損</td> <td>① ② ③ ④</td> <td>障害の原因・部位・程度等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>変型</td> <td>① ② ③ ④</td> <td>障害の程度</td> <td></td> </tr> </table>	機能障害	① ② ③ ④	発症時期		大損	① ② ③ ④	障害の原因・部位・程度等		変型	① ② ③ ④	障害の程度		④過去5年以内に、上記③以外の病気やけがで2週間以上におわたり、医師の診察・検査・治療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。 ⑤現在身体に障害がありますか。「はい」の場合は、該当するところを○で囲んだうえ、「障害の原因・部位・程度等」欄に詳細を記入してください。	⑥過去5年以内に、上記③以外の病気やけがで2週間以上におわたり、医師の診察・検査・治療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。 ⑦現在身体に障害がありますか。「はい」の場合は、該当するところを○で囲んだうえ、「障害の原因・部位・程度等」欄に詳細を記入してください。	⑧過去5年以内に、上記③以外の病気やけがで2週間以上におわたり、医師の診察・検査・治療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。 ⑨現在身体に障害がありますか。「はい」の場合は、該当するところを○で囲んだうえ、「障害の原因・部位・程度等」欄に詳細を記入してください。
機能障害	① ② ③ ④	発症時期														
大損	① ② ③ ④	障害の原因・部位・程度等														
変型	① ② ③ ④	障害の程度														

上記①～④に「はい」があつた場合には、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(※1)」、「糖尿病(※2)」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」をつけた該当番号

病名やけがの名前・検査結果	① ② ③ ④	① ② ③ ④
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	年 月 から 年 月	年 月 から 年 月
手術の有無(手術の名前、または部位・受傷の部位)	年 月 から 年 月	年 月 から 年 月
症状経過	検査終了(異常なし) 検査中	検査終了(異常なし) 検査中
入院・手術・診察・検査・治療・投薬を受けた医療機関名	最近の血圧 最大 mmHg 最小 mmHg	最近の空腹時血糖値 mg/dl
	最近の血圧 最大 mmHg 最小 mmHg	最近の空腹時血糖値 mg/dl
	検査方法	

注 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

別記様式第三号中

「視覚、聴覚・平衡機能、音声・そしやく・言語機能、運動機能(上肢・下肢・体幹・体不自由(上肢・下肢・体幹・運動機能), 目・心臓・小腸機能, 小腸機能, 直腸機能, 直腸機能)」

「視覚, 聴覚・平衡機能, 音声・そしやく・言語機能, 肢体不自由(上肢・下肢・体幹・運動機能), 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫・肝臓機能」  
を改める。

別記様式第六号及び別記様式第六号の二を次のように改める。

様式第6号 (第5条関係)

(表面)

加入番号

広島県心身障害者扶養共済制度加入証書

加入者氏名

加入年月日 昭和 年 月 日  
平成

〔他の共済制度  
～の加入年月日 昭和 年 月 日  
平成 県・市〕

あなたは、広島県心身障害者扶養共済制度条例(昭和45年広島県条例第17号)に基づき、広島県心身障害者扶養共済制度に加入していることを証します。

平成 年 月 日

広島県知事 印

加入者	(ふりがな) 氏名	
	生年月日	昭和 年 月 日 平成
心身障害者	(ふりがな) 氏名	
	生年月日	昭和 年 月 日 平成
掛金払込期間		昭和 年 月 日 平成

注 用紙の大きさは、日本工業規格A列5とする。

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この加入証書は、大切に保管ください。  
もし、この証書を破つたり、汚したり、又はなくしたときは、新しい証書を渡しますから加入証書等再交付申請書を知事に提出してください。
- 2 掛金は、知事が発行する納付書又は口座振替の方法により、毎月末日(その末日が広島県の休日を定める条例(平成元年広島県条例第2号)第1条に規定する県の休日に当たる場合にあつては、その日後において、その日に最も近い同条に規定する県の休日でない日)までにその月分を納付してください。
- 3 加入者が死亡したり、重度障害となつたときは、その月の分から心身障害者の生存中毎月20,000円の年金を支給します。
- 4 心身障害者が加入者より先に又は同時に死亡したときは、加入者又は加入者の遺族に一時金として加入期間が1年以上5年未満のときは50,000円、加入期間が5年以上20年未満のときは125,000円、加入期間が20年以上のときは250,000円の弔慰金を支給します。
- 5 加入者又は心身障害者の故意又は重大な過失により、県が独立行政法人福祉医療機構から当該加入者に係る年金給付保険金又は弔慰金給付保険金の支給を受けられなかつたときは、年金又は弔慰金の支給をしません。
- 6 加入者が共済制度から脱退したときは、加入者に脱退一時金として加入期間が5年以上10年未満のときは75,000円、加入期間が10年以上20年未満のときは125,000円、加入期間が20年以上のときは250,000円を支給します。
- 7 共済制度に20年以上継続して加入している者が65歳に達してから最初に到来する加入月の応当月以後の掛金は納める必要はありません。
- 8 県が独立行政法人福祉医療機構と締結している心身障害者扶養保険契約に関する保険約款が改正されたときは、広島県心身障害者扶養共済制度条例(昭和45年広島県条例第17号。以下「条例」という。)を改正することがあります。この条例が改正された場合は、掛金等の額は改正後の条例が適用されることとなります。
- 9 次の場合には、速やかに届け出てください。
  - (1) 加入者、心身障害者、年金管理者が氏名や住所を変更したとき。
  - (2) 心身障害者、年金管理者が死亡したとき。
  - (3) 年金管理者を指定したり、変更したとき。
- 10 この共済制度について疑問の点があつたときは、最寄りの市町又は県健康福祉局社会福祉部障害者支援課に問い合わせてください。

様式第6号の2 (第5条関係)

(表面)

加入番号

広島県心身障害者扶養共済制度  
口数追加証書

加入者氏名

加入年月日 昭和 年 月 日  
平成

〔他の共済制度  
～の加入年月日 昭和 年 月 日〕  
平成 年 月 日  
県・市

あなたには、広島県心身障害者扶養共済制度条例(昭和45年広島県条例第17号)に基づき、広島県心身障害者扶養共済制度の口数の追加がされていることを証します。

平成 年 月 日

広島県知事 印

加入者	(ふりがな) 氏名	
	生年月日	昭和 年 月 日 平成
心身障害者	(ふりがな) 氏名	
	生年月日	昭和 年 月 日 平成
掛金払込期間		昭和 年 月 日 平成

注 用紙の大きさは、日本工業規格A列5とする。

(裏面)

注 意 事 項

- 1 この証書は、加入証書と一緒に大切に保管してください。  
もし、この証書を破つたり、汚したり、又はなくしたときは、新しい証書を渡しますから加入証書等再交付申請書を知事に提出してください。
- 2 掛金は、知事が発行する納付書又は口座振替の方法により、毎月末日(その末日が広島県の休日を定める条例(平成元年広島県条例第2号)第1条に規定する県の休日に当たる場合にあつては、その日後において、その日に最も近い同条に規定する県の休日でない日)までにその月分を納付してください。
- 3 加入者が死亡したり、重度障害となつたときは、その月の分から心身障害者の生存中毎月20,000円の年金(加算額)を支給します。ただし、広島県心身障害者扶養共済制度条例(昭和45年広島県条例第17号。以下「条例」という。)第16条第2項の規定により加入者としての地位を失つていない者を除きます。
- 4 心身障害者が加入者より先に又は同時に死亡したときは、加入者又は加入者の遺族に一時金として口数追加期間が1年以上5年未満のときは50,000円、口数追加期間が5年以上20年未満のときは125,000円、口数追加期間が20年以上のときは250,000円の弔慰金(加算額)を支給します。
- 5 加入者又は心身障害者の故意又は重大な過失により、県が独立行政法人福祉医療機構から当該加入者に係る年金給付保険金又は弔慰金給付保険金の支給を受けられなかつたときは、年金又は弔慰金の支給をしません。
- 6 加入者が共済制度から脱退したときは、加入者に脱退一時金として口数追加期間が5年以上10年未満のときは75,000円、口数追加期間が10年以上20年未満のときは125,000円、口数追加期間が20年以上のときは250,000円を支給します。
- 7 口数追加を20年以上継続して加入している者が65歳に達してから最初に到来する加入月の応当月以後の掛金は納める必要はありません。
- 8 県が独立行政法人福祉医療機構と締結している心身障害者扶養保険契約に関する保険約款が改正されたときは、条例を改正することがあります。この条例が改正された場合は、掛金等の額は改正後の条例が適用されることとなります。
- 9 次の場合には、速やかに届け出てください。
  - (1) 加入者、心身障害者、年金管理者が氏名や住所を変更したとき。
  - (2) 心身障害者、年金管理者が死亡したとき。
  - (3) 年金管理者を指定したり、変更したとき。
- 10 この共済制度について疑問の点があつたときは、最寄りの市町又は県健康福祉局社会福祉部障害者支援課にお問い合わせください。



## 附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成二十二年四月一日から施行する。

(経過措置)

2 広島県心身障害者扶養共済制度条例の一部を改正する条例（平成十九年広島県条例第六十一号。次項において「改正共済制度条例」という。）附則第二項に規定する改正前加入者に対して交付又は再交付する加入証書については、改正後の別記様式第六号<sup>(裏面)</sup>中「50,000円」とあるのは「30,000円」と、「125,000円」とあるのは「75,000円」と、「250,000円」とあるのは「150,000円」とする。

3 改正共済制度条例附則第三項に規定する改正前口数追加加入者に対して交付又は再交付する口数追加証書については、改正後の別記様式第六号の二<sup>(裏面)</sup>中「50,000円」とあるのは「30,000円」と、「125,000円」とあるのは「75,000円」と、「250,000円」とあるのは「150,000円」と、「75,000円」とあるのは「45,000円」とする。