

大阪府障がい者扶養共済制度

整理番号

加入申込者名

提出書類チェックリスト（新規加入申込）

NO	提出書類名	様式番号	備考 (◎は全員、△は該当者のみ提出)	確認欄	
				加入者	市町村
新規加入申込	1 加入等申込書	1号	◎ ・記載事項確認 ・押印確認		
	2 大阪府障がい者扶養共済制度加入同意書		◎ ・記入押印確認		
	3 申込者（被保険者）告知書		◎ ・用紙はコピー不可 ・記入漏れ確認 ・押印2箇所（申込（加入）にあたって&申込者氏名欄） ・訂正箇所は訂正印確認 ・告知日は、加入予定月から2箇月以内		
	4 障害証明書	3号	◎ 市町村又は福祉事務所長名で作成		
	5 障害者手帳の写し等		◎ ・手帳を持っている方は手帳の写し ・手帳がなく障害証明書⑩欄が有→その証書・認定通知(写) ・氏名、記号番号、発行者が記載されている頁 ・府に送付不要		
	6 医師の診断書		△ ・「障害証明書」◎～⑫欄が「無」の方は提出 ・様式については、公的に障害を認定する際に使用する様式を参考にしてください		
	7 加入申込者の住民票		◎ ・コピー不可 ・本籍地は記載不要 ・加入者と障害者が同一世帯の場合は世帯全員の住民票により兼用(1枚)で可 ・発行日が3箇月以内のもの ・区市町村長印の記載された頁も添付する		
	8 心身障害者の住民票		◎ ・コピー不可 ・本籍地は記載不要 ・加入者と障害者が同一世帯の場合は世帯全員の住民票により兼用(1枚)で可 ・発行日が3箇月以内のもの ・区市町村長印の記載された頁も添付する		
掛金減額	9 掛金減免申請書	7号の4	△ ・掛金の減免事由に該当する人で減免を希望する方は提出		
	10 掛金減額事由に該当することを証明するもの		△ ・「掛金減額申請書」を提出する方は提出 ・加入者の世帯全員の証明の有る住民票 ・世帯全員の生活保護受給証明書の写し 若しくは 世帯全員の特別区民税・市町村民税（非）課税証明書		
年金管理者指定	11 年金管理者指定届書	4号	△ ・年金管理者を指定する方は提出		
	12 アンケート 加入申込される方に右記アンケートを行ってください 右記のアンケートにご協力いただき、該当するものに☑をお願いいたします。 ※その他の場合は何でお知りになられたか（ ）に記入してください。		◎ 心身障害者扶養共済制度について、どこでお知りになりましたか？ <input type="checkbox"/> 大阪府 若しくは 市町村のパンフレット・ホームページ等 <input type="checkbox"/> 独立行政法人福祉医療機構のパンフレット・ホームページ等 パンフレットをもらった場所 { <input type="checkbox"/> 役所 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他（ ） } <input type="checkbox"/> 学校・施設に貼られていたポスター <input type="checkbox"/> 月刊「実践障害児教育」の広告 <input type="checkbox"/> 地域の民生委員等からの紹介 <input type="checkbox"/> 知人・友人からの紹介 <input type="checkbox"/> その他（ ）		