

昭和四年四月十五日第三種郵便物認可

鳥取県公報

毎週火曜日及び
金曜日発行
(当日が休日は、
翌日の翌日)

目次

- ◇告 示 国民健康保険法による療養取扱機関の辞退の申出の受理
国民健康保険法の登録消除の申出の受理
鳥取県心身障害者扶養共済事業実施要綱

告 示

鳥取県告示第五百六十五号

国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十七条第一項の規定により、療養取扱機関の辞退の申出を受理したので、療養取扱機関の申出の受理並びに国民健康保険医及び国民健康保険薬剤師の登録に関する政令（昭和三十三年政令第三百六十三号）第一条の規定により、次のとおり告示する。

昭和四十四年九月二十五日

鳥取県知事 石 破 二 朗

鳥取県告示第五百六十六号

国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十七条第二項の規定により、国民健康保険医の登録消除の申出を受理したので、療養取扱機関の申出の受理並びに国民健康保険医及び国民健康保険薬剤師の登録に関する政令（昭和三十三年政令第三百六十三号）第九条の規定により、次のとおり告示する。

昭和四十四年九月二十五日

鳥取県知事 石 破 二 朗

療養取扱機関名	所 在 地	辞退の効力発生日
河瀬齒科医院	鳥取市今町二丁目六九	昭和四十四年十月一日

氏 名	登録の記号及び番号	登録消除の年月日
河瀬 外左	鳥国歯一一五	昭和四十四年十月一日

鳥取県告示第五百六十七号

鳥取県心身障害者扶養共済事業実施要綱を次のように定める。

昭和四十四年九月二十五日

鳥取県知事 石 破 二 朗

鳥取県心身障害者扶養共済事業実施要綱

(目的)

第一条 この要綱は、心身障害者の保護者の相互扶助の精神に基づき、保護者が死亡し、又は廢疾となつた後の心身障害者に年金を支給するため、鳥取県心身障害者扶養共済事業(以下、「事業」という。)を実施し、もつて心身障害者の生活の安定と福祉の増進に資するとともに、心身障害者の将来に対し、保護者の抱く不安の軽減を図ることを目的とする。

(定義)

第二条 この要綱において「心身障害者」とは、次の各号の一に該当する者であつて、将来独立して生計を営むことが困難であると認められるものをいう。

- 一 精神薄弱者
- 二 身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第十五号)別表第五号に定める身体障害者障害程度等級表の一級から三級までに該当する障害を有する者

三 精神又は身体に永続的な障害を有する者で、その障害の程度が前二号に掲げる者と同程度と認められるもの

2 この要綱において「保護者」とは、次の各号の一に該当する者であつて、現に心身障害者を扶養しているものをいう。

一 心身障害者の配偶者(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻と同様の事情にある者を含む。)

二 心身障害者の父母、祖父母、兄弟姉妹その他の親族

三 前二号に掲げる者のほか、知事が承認した者

3 この要綱において「廢疾」とは、次の各号の一に該当する状態をいう。

一 両眼の視力を全く永久に失つたとき。

二 そしやく又は言語の機能を全く永久に失つたとき。

三 両上肢を手関節以上で失つたとき。

四 両下肢を足関節以上で失つたとき。

五 一上肢を手関節以上で失い、かつ、一下肢を足関節以上で失つたとき。

(加入資格)

第三条 事業に加入することができる者は、心身障害者の保護者であつて、加入時において次の各号に掲げる要件に該当するものとする。

一 県内に住所を有する者であること。

二 二十歳以上六十五歳未満の者であること。

三 県が生命保険会社と締結する団体定期保険普通保険契約の被保険者となることができる者であること。

(加入の時期)

第四条 事業に加入する時期は、毎年十一月一日とする。

(加入)

第五条 事業に加入しようとする者は、鳥取県心身障害者扶養共済事業加入承認申請書(様式第一号)を毎年十月十一日までに、その者の住所地を管轄する市町村の長(以下「市町村長」という。)を經由して知事に提出し、その承認を受けなければならない。

2 前項の加入承認申請書には、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。

一 心身障害者の障害の状況を明らかにする書面

二 加入しようとする者の住民票謄本及び当該住民票謄本に心身障害者が記載されていない場合は心身障害者の住民票抄本

三 被保険者の告知書(様式第二号)

四 保護者証明書(様式第三号)

3 知事は、第一項の規定による加入の承認をしたとき、又は承認をしな
いときは、すみやかにその旨を申請者に通知するものとする。

(掛金の納付)

第六条 加入者は、事業に加入した日の属する月から、掛金を毎月十日ま
でに納入通知書により納付しなければならない。

2 掛金の額は、月額千八百円をこえない範囲内において知事が定める額
とする。

3 知事は、前項の規定により掛金の額を定めたときは、すみやかに申請
者又は加入者に通知するものとする。

(掛金の減額)

第七条 知事は、別表上欄に掲げる加入者については、掛金の月額を同表
中欄に掲げる加入者の年令の区分に応じ、それぞれ同表下欄に掲げる額
に減額することができる。

2 前項の規定により、掛金の減額を受けようとする者は、掛金減額申請
書(様式第四号)に生活保護法(昭和二十五年法律第百四十四号)第六
条第一項に規定する被保護者であることを証する書面又は市町村民税を
課されている者がない世帯に属する者であることを証する証面を添付し
て知事に提出しなければならない。

3 知事は、掛金の減額を決定したときは、すみやかにその旨を申請者に

通知するものとする。

(掛金の納付の猶予)

第八条 知事は、災害その他特別の理由により必要があるときは、

二箇月をこえない範囲内において掛金の納付を猶予することができる。

2 掛金の納付の猶予を受けようとする者は、掛金納付猶予申請書(様式
第五号)にその理由を証する書面を添付して知事に提出しなければなら
ない。

3 知事は、掛金の納付の猶予を決定したときは、すみやかにその旨を申
請者に通知するものとする。

(年金の給付)

第九条 加入者が死亡し、又は廃疾となつたときは、その死亡し、又は廃
疾となつた日の属する月からその者が扶養していた心身障害者に対し年
金を支給する。

2 前項の規定により年金の支給を受ける者(以下「年金受給権者」とい
う。)又は第十一条の規定による年金管理者は、年金支給請求書(様式
第六号)に次に掲げる書面を添付して知事に提出し、年金の支給を受け
るものとする。

一 死亡の場合

イ 死亡診断書(死体検案書)(様式第七号)

ロ 加入者の除籍済みの戸籍謄本

二 廃疾の場合

イ 廃疾診断書(様式第八号)

ロ 加入者の戸籍抄本

3 年金の額は、月額二万円とする。

(年金の支給制限)

第十条 加入者の故意又は重大な過失により、県が生命保険会社から当該加入者に係る保険金の支払を受けることができなかつた場合は、前条第一項の規定にかかわらず、当該加入者の扶養していた心身障害者に対しては、年金を支給しない。

(年金管理者)

第十一条 加入者は、その扶養する心身障害者が年金を受領し、及び管理することが困難であると認めるときは、その心身障害者に代わつて年金を受領し、及び管理する者(以下「年金管理者」という。)をあらかじめその者の承諾を得て指定することができる。

2 加入者は、前項の規定により年金管理者を指定したときは、年金管理者指定届(様式第九号)に年金管理者承諾書(様式第十号)を添付し、市町村長を経由して知事に提出しなければならない。

3 次の各号の一に該当する者は、年金管理者となることができない。

- 一 禁治産者又は準禁治産者
- 二 破産者で復権を得ない者
- 三 懲役又は禁固の刑に処せられ、その執行を受けている者
- 四 国内に住所を有しない者

4 加入者又は年金受給権者は、年金管理者を変更することができる。

5 第二項の規定は、前項の場合に準用する。

6 知事は、年金管理者が次の各号の一に該当する場合は、これを取り消すことができる。

一 所在が不明になつたとき。

二 第三項各号の一に該当する者となつたとき。

7 知事は、年金管理者が第十三条第一項の規定に違反した場合は、年金受給権者及び市町村長の意見を聞き、年金管理者を変更することができる。

8 知事は、年金管理者が指定されていない場合において、年金受給権者が年金を受領し、及び管理することが困難であると認めるときは、市町村長の意見を聞き、年金管理者を指定することができる。

(年金の支給停止)

第十二条 年金受給権者が次の各号の一に該当する場合は、その該当する期間年金の支給を停止する。

- 一 所在が一箇月以上不明のとき。
- 二 懲役又は禁固の刑に処せられ、その執行を受けているとき。
- 三 国内に住所を有しないとき。

(年金の用途等の制限)

第十三条 年金は、年金受給権者の生活の安定と福祉の増進のために使用されなければならない。

2 年金の支給を受ける権利(以下「年金受給権」という。)は、譲渡し、又は担保に供することができない。

(年金受給権の消滅)

第十四条 年金受給権は、年金受給権者が死亡した日の属する月の翌月から消滅する。

2 知事は、加入者又は年金受給権者が偽りその他不正の手段により、年金の支給を受け、又は年金の支給を受けようとしたときは、年金受給権

を消滅させることができる。

(時効)

第十五条 年金受給権は、その支給事由が生じた日から三年間行なわれないときは、時効によつて消滅する。

(脱退)

第十六条 加入者は、次の各号の一に該当する場合は、その事実の生じた日の属する月の翌月から加入者としての地位を失なう。

一 その扶養する心身障害者が死亡したとき。

二 脱退の申出をしたとき。

三 掛金を二箇月以上滞納したとき。

2 前項の規定により脱退した者に対しては、既に納付された掛金は、返納しない。

(加入承認の無効)

第十七条 事業への加入の承認を申請した者が加入の時までに死亡し、又は廃疾となつたときは、第五条第一項の規定による加入の承認は、無効とする。

(届出義務等)

第十八条 加入者は、次の各号の一に該当する場合は、加入者氏名等変更届(様式第十一号)をすみやかに知事に提出しなければならない。

一 氏名又は住所を変更したとき。

二 その扶養する心身障害者又は年金管理者が氏名又は住所を変更したとき。

三 その扶養する心身障害者又は年金管理者が死亡したとき。

四 前各号に掲げる場合のほか、掛金の納付又は年金の支給に影響を及ぼす事実が生じたとき。

2 年金受給権者は、氏名又は住所を変更したときは、年金受給権者氏名等変更届(様式第十二号)をすみやかに知事に提出しなければならない。

3 年金管理者は、次の各号の一に該当する場合は、年金管理者氏名等変更届(様式第十三号)をすみやかに知事に提出しなければならない。

一 年金の支給開始後において、年金管理者又は年金受給権者が氏名又は住所を変更したとき。

二 年金受給権者が死亡したとき。

三 年金受給権者に第十二条各号の一に該当する事実が生じたとき。

附 則

この要綱は、昭和四十四年九月二十五日から施行する。

別表

生活保護法第六条第一項に規定する被保護者又は市町村民税を課されてゐる者がない世帯に属する者である加入者	三十五歳未満	心身障害者一人につき、1,000円
	三十五歳以上四十五歳未満	"
	四十五歳以上	"
		1,500円

様式第1号

鳥取県心身障害者扶養共済事業加入承認申請書

鳥取県心身障害者扶養共済事業実施要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり鳥取県心身障害者扶養共済事業への加入の承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

加入申込者

住所
氏名

記

印

1 加入申込者

本籍

住所

氏名

生年月日

年

月

日

年齢

満

歳

性別

2 心身障害者

本籍

住所

氏名

生年月日

年

月

日

年齢

満

歳

性別

加入者との続柄
障害の種類

イ 精神薄弱

ロ 身体障害

ハ 精神

備考

1 「障害の種類」は、該当記号に○印を付けること。

2 この申請書には、次の書類を添付すること。

(1) 心身障害者の障害の状況を明らかにする書面、(合併障害の場合は、次のいずれか1通を提出してください。)

イ 精神薄弱者 18歳未満の者については、児童福祉法(昭和22年法律第164号)第15条に規定する児童相談所、18歳以上の者については、精神薄弱者福祉法(昭和35年法律第37号)第12条に規定する精神薄弱者更生相談所又は精神衛生法(昭和25年法律第123号)第27条に規定する精神衛生鑑定医の発行する知能証明書。

ロ 身体障害者 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条の規定により鳥取県知事の発行する身体障害者手帳の交付を受けている者は、その交付番号、交付年月日、障害名、障害の等級を明記した書面、上記身体障害者手帳の交付を受けていない者は、同法同条の規定により知事が指定した医師の発行する診断書

ハ 精神病患者 精神衛生法(昭和25年法律第123号)第27条に規定する精神衛生鑑定医の発行する診断書

(2) 加入しようとする者の住民票謄本及びその住民票謄本に心身障害者が記載されていない場合は心身障害者の住民票抄本

(3) 被保険者の告知書(2部添付すること。)

(4) 保護者証明書

様式第2号

被 保 険 者 の 告 知 書

被 保 険 者	ふりがな氏名	男 女	生年月日	年	月	日
	職 業	職業名(勤務先)		仕事の内容		
	ふりがな住所					
被 保 険 者 の 健 康 状 態 に つ い て			告知(有の場合は、該当事項について具体的に記載してください。)			
1	現在健康に異常はありませんか		有	無	症状あるいは病名、受診、服薬、静養などの有無	
2	最近1年間に精密検査で注意されたことはありませんか		有	無	検査項目	検査年月
					検査理由	注意内容
3	最近5年間に		有	無	病名 発病年月 治癒年月 病医院名	
	(1) 高血圧、脳卒中、心筋硬塞、狭心症、心弁膜、癌、肉腫その他の悪性のはれもの、肝硬変症、胃腸の潰瘍あるいは幽門狭窄といわれたことはありませんか。					
	(2) 上記以外の病気や外傷で2週間以上治療を受けたことまたは手術を受けたことはありませんか		有	無		
4	右に示した事実はありませんか		有	無	(有の場合は、該当するところを○でかこんでください。) 盲(右目・左目) 聾 啞 言語障害 そしやく障害 手足の切断(右手・左手・右足・左足)	
5	最近2年間に生命保険を申込んだことがありますか		有	無	生命保険会社 年前 合格 不合格 条件付	
心身障害者氏名			生年月日		年 月 日	
被保険者の心身障害者との続柄			被保険者が父母以外の場合はその理由			
上記記載の事項は、事実に相違ないことを誓約します。						
			年 月 日		被保険者 ㊟	

備考 この告知書は、2部作成すること。

様式第3号

保護者証明書

下記の者は、鳥取県心身障害者扶養共済事業実施要綱第2条第2項に規定する保護者であることを証明します。

年 月 日

民生委員

住所

氏名

㊤

記

保護者

住所

氏名

性別

生年月日

年

月

日

年齢

歳

心身障害者

住所

氏名

保護者との続柄

様式第4号

掛金減額申請書

鳥取県心身障害者扶養共済事業実施要綱第7条第1項の規定による掛金の減額を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

加入申込者

(加入者)

住所

氏名

㊤

備考 この申請書には、生活保護法第6条第1項に規定する被保護者であることを証する福祉事務所長の発行する証明書又は住民票謄本及び申請者と同一の世帯に属する各人が市町村民税を課されていないことを証する市町村長の発行する証明書を添付すること。

00904

(第三種郵便物認可)

第58号

(号外)

鳥取県公報

昭和44年9月25日 木曜日

様式第5号

掛金納付猶予申請書

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済事業実施要綱第8条第1項の規定により、下記のとおり掛金の納付の猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

加入者

住 所

氏 名

記 記

㊦

1 納付の猶予を受ける理由

2 納付の猶予の希望期間

備考 この申請書には、納付の猶予を受ける理由を証する民生委員の発行する証明書を添付すること。

様式第6号

年金支給請求書

職 氏 名 殿

下記のとおり加入者が死亡した(廃疾となった)ので、鳥取県心身障害者扶養共済事業実施要綱第9条第1項の規定により、年金を支給されるよう関係書類を添えて請求します。

年 月 日

年金受給権者
(年金管理者)

住 所

氏 名

記 記

㊦

1 加入者

住 所

氏 名

死亡又は廃疾年月日

2 年金受給権者

住 所

氏 名

備考 この請求書には、次の書類をそれぞれ2部添付すること。

1 死亡の場合 (1) 死亡診断書(死体検案書)

(2) 加入者の除済みの戸籍謄本

2 廃疾の場合 (1) 廃疾診断書

(2) 加入者の戸籍抄本

様式第7号

(表面)

死 亡 診 断 書 (死体検案書)			
氏 名			性 別 男 ・ 女
生 年 月 日	年	月	日
住 所			
職 業	本 人	家 業	
死亡の種類	1 病死及び自然死 外因死 { 2 不慮の中毒死 3 その他の災害死 4 自殺 5 他殺 6 その他及び不詳 } 7 その他及び不詳		
発病年月日	医師推定	本病	年 月 日 合併症 年 月 日
	患者陳述		年 月 日 年 月 日
初診年月日	年 月 日		
死亡年月日	年	月	日 午前 午後 時 分
発病の場所			
死亡の場所	1 病院 2 診療所 3 助産所 { 1 2 3 4 自宅 5 その他 } の名称		
死亡の原因 (イ)、(ウ)は (ア)との直接医学的因果関係の明らかなものだけ記入すること	ア 直接死因		発病から 死亡まで の 期 間
	イ (ア)の原因		
	ウ (イ)の原因		
	エ その他の身体状況		
	手術の主要見所		手術の日 年 月 日
	解剖の主要見所		
外因死の	傷害発生の年月日	年 月 日	午前 午後 時 分
	手段及び状況		
追加事項	傷害発生の場 所	市区 町村	1 従業中 2 従業中でない時
		場所名の具体的記載欄	

(裏面)

遺族又は家族 の疾病関係		
平素の健否 及び既往症、 〔年 月 日〕 〔病 名 状〕		
発病から初診 までの病症経過		
初診時の自覚 及び他覚症状	(入院 年 月 日 退院 年 月 日)	
初診から死亡 までの経過		
本人の特徴 その他の事項	(特徴、身長、体格、習癖等)	
前 医 又 は	氏 名	
立 会 医	住 所	
上記のとおり診断(検案)する。		
なお上記は役所に提出した死亡届添付の死亡診断書記載の事実と相違ないことを証明する。		
年 月 日		
住 所		
氏 名 医 師		
㊟		

備考 この死亡診断書は、2部添付すること。

様式第8号

(表面)

廃 疾 診 断 書			
氏 名			性 別 男・女
生 年 月 日	年 月 日		
住 所			
職 業	職 業 名	業 務 内 容	
廃 疾 の 種 類 及 び 程 度	四 肢 切 断	切断した四肢名 左 右 の 別 切断した部位	
	失 明	左 眼 視 力 右 眼 視 力	
	言 語 及 び そ し や く 機 能 喪 失	言、語 機 能 そしやく機能	
廃 疾 の 年 月 日	四 肢 切 断	年 月 日	
		受傷場所	
	失 明	年 月 日	
	言 語 及 び そ し や く 機 能 喪 失	年 月 日	
廃 疾 の 原 因	傷 病 名		
	受 傷 も し く は	患者陳述	年 月 日
	発 病 年 月 日	医師推定	年 月 日

(裏面)

治 療 医	氏 名	
	住 所	
	初 診 日	年 月 日
受傷もしくは 発病より初診 までの 症状 経 過		
初診から現在 までの 症状 経 過		
予 後 (視力、言語) 及びそしや くの機能回 復の見込		
そ の 他 の 参 考 事 項		
<p>上記のとおり診断する。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>医 師</p> <p style="text-align: right;">Ⓜ</p>		

備考 この廃疾診断書は、2部作成すること。

様式第9号

年金管理者指定(変更)届

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済事業実施要綱第11条の規定により、下記のとおり年金管理者を指定(変更)しましたので、関係類を添えてお届けします。

年 月 日

加 入 者

(年金受給権者)
(年金管理者)

住 所
氏 名

記

1 年金管理者の住所及び氏名

住所

氏名

2 心身障害者(年金受給権者)との続柄

備考

1 年金管理者の変更の場合は、旧年金管理者の住所及び氏名を併記すること。

2 この届には、年金管理者承諾書を添付すること。

様式第10号

年金管理者承諾書

職 氏 名 殿

わたしは、下記の年金受給権者

のよき理解者となり、

鳥取県から支給される年金を適正に管理し、当該年金を心身障害者の保護養育のためだけに使用することを誓約し、鳥取県心身障害者扶養共済事業実施要綱第11条に規定する年金受給権者となることを承諾します。

年 月 日

年金管理者

住 所
氏 名

記

年金受給権者

住 所

氏 名

様式第11号

加入者氏名等変更届

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済事業実施要綱第18条第1項の規定により、下記のとおりお届けします。

年 月 日

加入者

住 所
氏 名

記

(届出事項)

備考

- 1 加入者、心身障害者又は年金管理者の氏名又は住所の変更の場合は、新旧の氏名又は住所及び変更年月日を記載すること。
- 2 心身障害者又は年金管理者の死亡の場合は、死亡した者の氏名及び死亡年月日を記載すること。

様式第12号

年金受給権者氏名等変更届

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済事業実施要綱第18条第2項の規定により、下記のとおりお届けします。

年 月 日

年金受給権者

住 所
氏 名

記

(届出事項)

備考 年金受給権者の新旧の氏名又は住所及び変更年月日を記載すること。

様式第13号

年金管理者氏名等変更届

職 氏 名 殿

鳥取県心身障害者扶養共済事業実施要綱第18条第3項の規定により、下記のとおりお届けします。

年 月 日

年金管理者

住 所

氏 名



記

(届出事項)

備考

- 1 年金管理者の氏名又は住所の変更の場合は、新旧の氏名又は住所及び変更年月日を記載すること。
- 2 年金受給権者の死亡の場合は、死亡した者の氏名及び死亡年月日を記載すること。
- 3 年金支給停止の事由に該当する場合は、その事由を記載すること。

昭和四十四年四月十五日第三種郵便物認可

発行所 鳥取県鳥取市東町一丁目 鳥

取

【定価一部一箇月三百円(送料を含む。)】