

佐賀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。

平成二十三年三月三十一日

佐賀県知事 古 川 康

佐賀県規則第六号

佐賀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

佐賀県心身障害者扶養共済制度条例施行規則（昭和四十七年佐賀県規則第七十四号）の一部を次のように改正する。

第二条第一項第四号を次のように改める。

四 第十条第一項第三号に掲げる書類

第十条第一項第三号を次のように改める。

三 条例第二十条第一項第三号の規定による指定の届出 年金管理者指定届書（別記様式第二十五号の二）

第十条第一項中第五号を第六号とし、第四号を第五号とし、第三号の次に次の一号を加える。

四 条例第二十条第一項第三号の規定による変更の届出 年金管理者指定変更届書（別記様式第二十六号）

様式第三号を次のように改める。

藤井 敏三 氏

様式第二十五号の次に次の様式を加える。

加入番号	
------	--

年金管理者指定届書

年 月 日

佐賀県知事 様

（加入申込者）

住 所

氏 名

（電話番号 - - ）

次の者を年金管理者として指定したので、お届けします。

（年金管理者）

住 所

氏 名

（心身障害者との続柄 ）

私は、年金管理者となることに同意し、次の心身障害者の年金を管理し、よき理解者として誠意をもって保護、養育に当たることを誓約します。

年 月 日

年金管理者氏名

（心身障害者）

住 所

氏 名

注 1 氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。

2 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

様式第二十七号を次のように改める。

年金証書 番号	
------------	--

年金支給停止事由発生・消滅届書

年金受給権者	氏名	
	住所	
	電話番号	- -
支給停止事由の発生・消滅した日		年 月 日
支給停止事由発生の内容	1 心身障害者の所在が1月以上不明である。 2 心身障害者が懲役又は禁錮の刑に処せられ刑の執行を受けている。 3 心身障害者が日本国内に住所を有しない。	
支給停止事由消滅の内容	1 心身障害者の所在が明らかになった。 2 心身障害者が懲役若しくは禁錮の刑の執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった。 3 心身障害者が日本国内に住所を有するようになった。	
上記のとおり、年金の支給停止事由が発生・消滅しましたので、お届けします。 年 月 日 住 所 氏 名 (電話番号 - -) 佐賀県知事 様		

- 注 1 発生又は消滅のうち、該当するものを で囲んでください。
- 2 「支給停止事由発生の内容」及び「支給停止事由消滅の内容」欄は、該当する内容の番号を で囲んでください。
- 3 氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。
- 4 この様式は、九州各県（沖縄県を除く。以下同じ。）の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

附 則

この規則は、平成二十三年四月一日から施行する。