

様式第 33 号(第 19 条関係)

加 入 番 号	
年 金 証 書 番 号	

死 亡 ・ 重 度 障 害 届

年 月 日

宮城県知事 殿

住 所

氏 名

年 月 日に 加 入 者
心 身 障 害 者
年 金 管 理 者 _____ が
年 金 受 給 権 者

死 亡 し た 重 度 障 害 と な っ た の で、心身障害者扶養共済条例第 19 条の規定により届け出ます。

死亡の原因となった傷病名： _____

※ 添付書類(年金受給権者の死亡の場合のみ)

- 1 年金受給権者の氏名と消除された住民票に記載されている氏名が一致している場合
年金受給権者の消除された住民票の写し。ただし、知事が住民基本台帳法第30条の8
第1項の規定により年金受給権者の本人確認情報(同法第7条第8号の2に規定する個人番
号及び同条13号に規定する住民票コードを除く。)を利用するときは省略できます。
- 2 年金受給権者の氏名と消除された住民票に記載されている氏名が異なる場合 年金
受給権者の戸籍(除籍)抄本