

加入番号	
------	--

年金管理者指定変更届書

年 月 日

宮 城 県 知 事 殿

(加入者)

住 所

氏 名

心身障害者扶養共済制度条例第9条第4項の規定により、年金管理者を次のとおり変更したので、お届けします。

		新	旧
年 金 管 理 者	フリガナ	-----	-----
	氏 名		
	住 所		
	心身障者との続柄		
	生年月日	年 月 日	年 月 日
心障 害 身者	氏 名		
	住 所		
変更の理由			
変更の年月日		年 月 日	

私は、心身障害者扶養共済条例第8条の規定する年金管理者となることに同意し、上記の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、養育にあたることを誓約します。

年 月 日

(年金管理者) 氏名