

加入番号

年金管理者指定届書

年 月 日

福岡県知事 殿

加入（申込）者

住 所

氏 名

福岡県心身障がい者扶養共済制度条例第8条の規定により、次の者を年金管理者として指定しましたので届けます。

年金管理者

住 所

電話番号

(ふりがな)

氏 名

(心身障害者との続柄

)

私は福岡県心身障がい者扶養共済制度条例第8条の規定する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、養育にあ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

電話番号

氏 名

注 氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。