

加入番号	
------	--

年金管理者変更届書

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所 _____

氏 名 _____

福岡県心身障がい者扶養共済制度条例第17条の規定により、年金管理者を次のとおり変更したので届け出ます。

年金 管 理 者		新	旧
	(ふりがな) 氏 名		
	住 所		
	心身障害者 との続柄		
心身 障 害 者	氏 名		
	住 所		
変 更 の 理 由			
変 更 の 年 月 日		年 月 日	

わたしは、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、上記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) _____

注 氏名欄は、記名押印に代えて署名をすることができます。