

加 入 番 号	
年金証書番号	

加入等証書再交付申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

氏名 _____

福岡県心身障がい者扶養共済制度加入（口数追加、年金）証書を亡失・損傷しましたので、再交付を申請します。

加 入 者	氏 名	男 女	生年月日	年 月 日	
	住 所			心身障害者 との続柄	
心身 障害 者 （年金受給権者）	氏 名	男 女	生年月日	年 月 日	
	住 所				
年 金 管 理 者	氏 名	男 女	生年月日	年 月 日	
	住 所			心身障害者 との続柄	
証書の交付を 受けた年月		年 月			

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。