

加入番号	
年金証書 番号	

## 加入等証書再交付申請書

年 月 日

茨城県知事 殿

〔加入者・年金  
受給権者 又は  
年金管理者〕

(印)

茨城県心身障害者扶養共済制度 加入者 追加 証書を 亡失 しましたので再  
口数追加 年金 損傷 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
(年金受給権者 心身障害者)	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日			年 月 日	

(注) 記名押印に代えて署名することができます。