

年金管理者変更届書

| | | | |
|--|---------------|------|---|
| | | 加入番号 | |
| 年 月 日 | | | |
| 茨城県知事殿 | | | |
| (加入者) 住所 氏名 | | | |
| 印 | | | |
| 茨城県心身障害者扶養共済制度条例第19条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。 | | | |
| 年金管理者 | | 新 | 旧 |
| | (ふりがな) 氏名 | | |
| | 住所 | | |
| 心身障害者 | 心身障害者との 続柄 | | |
| | 氏名 | | |
| | 住所 | | |
| 変更の理由 | | | |
| 変更の年月日 | | | |
| 私は、茨城県心身障害者扶養共済条例第10条に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)氏名 | | | |
| 印 | | | |

(注) 記名押印に代えて署名することができます。