

年金証書 番号	
------------	--

年金受給権者現況届書

年 金 受 給 権 者	氏名	男 女	生年月日	年 月 日
	住所			
現 況	施設入所等の有無		年金管理者の有無	
	1(1) 施設入所 種類	(2) 入院 (3) 在宅 (4) その他()	1 有 (1) 父 (2) 母 (3) 祖父母 (4) 兄弟姉妹 (5) その他の親族 (6) その他 ()	2 無
2(1) 特別支援学校 (2) 特別支援学級 (3) 就 労				

茨城県心身障害者扶養共済条例第19条の規定により上記のとおりお届けします。

年 月 日

年金受給権者
又は年金管理者

氏 名 ㊟

茨 城 県 知 事 殿

記入上の注意 (1) 「現況」の欄は、年金受給権者・年金管理者が記入しがたい場合は、市町村福祉事務所等で記入してさしつかえありません。

(2) 「施設入所等の有無」の欄について、1の欄は、必ずいずれかを○で囲み、2の欄は該当するのみ○で囲んでください。

添付書類 住民票の写し(障害者の氏名が知事に届け出ている氏名と異なる場合は、戸籍の抄本)