

加入番号

年金管理者指定届書

年 月 日

茨城県知事 殿

(加入申込者)

氏 名 _____ (印)

住 所 _____

茨城県心身障害者扶養共済条例第10条の規定により、次の者を年金管理者として指定したのでお届けします。

(年金管理者)

氏 名 _____ (心身障害者との続柄 _____)

住 所 _____

私は、茨城県心身障害者扶養共済条例第10条の規定する年金管理者となることに同意し、次の心身障害者の年金を管理し、よき理解者として誠意を持って保護・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)

心身障害者

氏 名 _____

住 所 _____

(注) 記名押印に代えて署名することができます。