様式第24号(第11条関係)

加入番号	
年金証書番号	

氏名・住所変更届書

年　　月　　日

福井県知事　　様

住所

氏名　　印

年　　月　　日に加入者・心身障害者・年金管理者・年金受給権者の住所・氏名を次のとおり変更したので、福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例第20条の規定によりお届けします。

	新	旧
ふりがな		
氏　　名		
住　　所		

備考　届出者の氏名については、記名押印または自筆による署名のいずれかにより記入すること。