様式第27号(第11条関係)

加入番号	

年金管理者変更届書

年　　月　　日

福井県知事　　様

(加入者)
住所
氏名　　印

福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例第20条の規定により年金管理者を次のとおり変更したので、お届けします。

		新	旧
年金管理者	ふりがな 氏　名		
		(明・大・昭　年　月　日生)	(明・大・昭　年　月　日生)
	住　所		
	心身障害者との続柄		
心身障害者	氏　名		
	住　所		
変更の理由			
変更の年月日		年　　月　　日	

私は、福井県心身障害者扶養共済制度に関する条例第11条第1項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つて保護養育に当たることを誓約します。

年　　月　　日

(年金管理者)氏名　　印

備考　加入者および誓約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。