

様式第25号(第11条関係)

| | |
|--------|--|
| 加入番号 | |
| 年金証書番号 | |

死亡・重度障がい届書

年 月 日

福井県知事 様

住所

氏名

年 月 日に加入者・心身障がい者・年金管理者・年金受給権者 _____ が死亡した・重度障がいとなったので、福井県心身障がい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。

添付書類 1 年金受給権者の死亡による場合は、住民票の写し（心身障がい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）。ただし、知事が住民基本台帳法第30条の15第1項の規定により年金受給権者の本人確認情報を利用することができる場合は、住民票の写しの添付を要しない。