

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

年 月 日に加入者・心身障がい者・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。

	新	旧
ふりがな 氏 名		
住 所		