様式第15号(第7条関係）

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

加入等証書再交付申請書

年　　月　　日

　　福井県知事　　　　様

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 福井県心身障がい者扶養共済制度 | 加入証書  口数追加証書  年金証書 | を亡失・損傷しましたので、再交付 |

を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 加入者 | 氏名 | 男  女 | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 住所 |  | | 心身障がい者  との続柄 |  |
| (年金受給権者)  心身障がい者 | 氏名 | 男  女 | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 住所 |  | | | |
| 年金管理者 | 氏名 | 男  女 | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 住所 |  | | 心身障がい者  との続柄 |  |
| 証書の交付を  受けた年月 | | 年　　　　月 | | | |