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

　福井県心身障がい者扶養共済制度に関する条例第20条の規定により年金管理者を次

のとおり変更したので、お届けします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年金管理者 |  | 新 | 旧 |
| ふりがな氏　　名 |  |  |
|  |  |
| 住　　所 |  |  |
| 心身障がい者との続柄 |  |  |
| 　心身障がい者 | 氏　　名 |  |  |
| 住　　所 |  |  |
| 変更の理由 |  |
| 変更の年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

　私は、福井県心身障がい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、上記の心身障がい者の年金を管理し、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