様式第29号(第11条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 年金証書番号 |  |

　年金受給権者現況届書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年金受給権者 | 氏名 | 男  女 | | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 住所 |  | | | | |
| 年金管理者の有無 | 1　有  　(1)　父  　(2)　母  　(3)　祖父母  　(4)　兄弟姉妹  　(5)　その他の親族  　(6)　その他  　　　(　　　　　　　　)  2　無 | | | | |
| 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、上記のとおりお届けします。  　　　　　年　　月　　日 | | | | | | |
|  | | | 年金受給権者または年金管理者 | | |  |
| 氏名  　　福井県知事　　　　　　　　様 | | | | | | |

　記入上の注意　「年金受給権者」の欄は、年金受給権者および年金管理者が記入し難い場合は、市町福祉事務所等で記入して差し支えありません。

　添付書類　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。