

加入番号	
------	--

## 年金管理者変更届

年 月 日

福島県知事 様

(加入者)

住 所

ふりがな

氏 名

福島県心身障害者扶養共済制度条例第10条第1項の規定により、年金管理者を次のとおり変更したので届けます。

年金 管理 者		新	旧
	ふりがな 氏 名		
	住 所		
	心身障害者 との続柄		
心身 障害 者	氏 名		
	住 所		
変更の理由			
変更の年月日		年	月 日

### 誓 約

私は、次に掲げる者のいずれにも該当しないことを申し立てるとともに、福島県心身障害者扶養共済制度条例第10条第1項に規定する年金管理者となることに同意し、上記の心身障害者の年金を誠意を持って管理し、よき理解者としてその心身障害者の生活の安定と福祉の増進を図るために使用することを誓約します。

- 1 精神の機能の障害により年金の受領及び管理を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を行うことができない者
- 2 破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者

年 月 日

ふ り が な

年金管理者氏名