

年金証書 番 号	
-------------	--

福島県心身障害者扶養共済制度
年金支払方法変更届

年 月 日

福島県知事 様

住所

氏名

年金受給権者

年 月 日付で の年金受給方法を次のとおり変更したので、

年金管理者

届けます。

新	旧
1 隔地払 郵便局	1 隔地払 郵便局
2 口座振替	2 口座振替
(金融機関名) _____	(金融機関名) _____
(支店名) _____	(支店名) _____
(口座種別) _____	(口座種別) _____
(口座番号) _____	(口座番号) _____
(口座名義人) _____	(口座名義人) _____
※口座名義人はカタカナ書きとすること。	※口座名義人はカタカナ書きとすること。