

年金証書番号	
--------	--

年金受給権者現況届

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			

山形県心身障がい者扶養共済制度条例第19条の規定により上記のとおりお届けします。

年 月 日

(年金受給権者又は年金管理者)
氏 名
(記名押印又は署名)

山形県知事 殿

記入上の注意 「年金管理者の有無」の欄は、年金受給権者、年金管理者が記入しがたい場合は、市町村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（ただし、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）