

第4号様式（第1条、第9条関係）

加入番号	
------	--

年金管理者指定届

年 月 日

福島県知事 様

(加入者)

ふりがな

氏 名

(〒)

住 所

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、次の者を年金管理者として指定したので届けます。

(年金管理者氏名)

(心身障害者との続柄)

住 所 (〒)

私は、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、次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。

年 月 日

ふりがな

年金管理者氏名

心身障害者

氏 名

住 所 (〒)