

様式第27号(第13条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

市町名		受付 年月日		送付 年月日	
-----	--	-----------	--	-----------	--

加入番号	
------	--

年金管理者指定届

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

(加入者)

住 所

氏 名

次のとおり年金管理者を指定したので、静岡県心身障害者扶養共済制度条例第20条第1項第3号の規定により届け出ます。

心身障害者	ふりがな 氏 名				
	住 所				
年金管理者	ふりがな 氏 名	男 女	生 年 月 日	年 月 日	
	住 所				
	心身障害者 との続柄				

私は、上記の心身障害者のために、静岡県心身障害者扶養共済制度条例第11条第1項に規定する年金管理者となることに同意します。

年 月 日

(年金管理者)

氏 名