

加 入 番 号	
年 金 証 書 番 号	

年 金 管 理 者 指 定 届 書

年 月 日

愛媛県知事 様

(加入申込者若しくは加入者又は年金受給権者)

住 所

氏 名 ㊟

次の者を年金管理者に指定しました。

年金管理者

住 所

(ふりがな)

氏 名 (心身障害者との続柄)

私は、愛媛県心身障害者扶養共済制度条例（昭和45年愛媛県条例第19号）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管理し、良き理解者として誠意をもって保護養育に当たることを誓約します。

年 月 日

(年金管理者) 氏 名 ㊟

心身障害者

住 所

氏 名

注 加入申込者若しくは加入者又は年金受給権者は、記名押印に代えて署名することができる。