|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 任意様式 |  加入番号 |  |  |
|  |  年金証書番号 | 　　　　　 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　岩手県知事　　　　　　　様

年金管理者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

（年金受給権者との続柄： 　　　 ）

年金管理者辞退申出書

　　　年金管理者を辞退したいので、心身障害者扶養共済制度条例第８条第４項第４号の規定により申し出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  年 金 受 給 権 者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 辞退の理由 |  |

備考　記名及び押印は、署名をもってこれに代えることができます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（Ａ４）