様式第26号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 加入番号 |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　岩手県知事　　　　　　　様

加入者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

年金管理者変更届書

　　　年金管理者を次のとおり変更したので、心身障害者扶養共済制度条例第17条の規定に

よりお届けします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年  金  管  理  者 |  | 新 | 旧 |
| ふりがな |  |  |
| 氏名 |  |  |
| 住　　　所 |  |  |
| 被共済者と の続柄 |  |  |
| 被  共  済  者 | 氏名 |  | |
| 住所 |  | |
| 変更の理由 | |  | |
| 変更の年月日 | |  | |

　　　私は、心身障害者扶養共済制度条例第８条に規定する年金管理者となることに同意し、上記の被共済者の年金を管理し、よき理解者として誠意をもつて保護養育に当たることを誓約します。

□　以下の項目に該当しない。

①　精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にあるため、又はその能力が著しく不十分であるため、年金の受領及び管理を適正に行うことができない者

②　破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者

　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年金管理者　氏　　　　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（Ａ４）