

加入番号	
年金証書番号	

死 亡 ・ 障 害 届 書

年 月 日

長 崎 県 知 事 様

住 所

氏 名

年 月 日 に 加 入 者  
心身障害者  
年金管理者 \_\_\_\_\_ が  
年金受給者

死 亡 し た \_\_\_\_\_ ので長崎県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  
重度障害者となった

します。