

年金証書番号

年金受給権者現況届書

年金受給権者	(ふりがな) 氏名	()	男女	生年月日	年 月 日
	住所	〒			
	年金管理者の有無	1 有 (1) 父 (2) 母 (3) 祖父母 (4) 兄弟姉妹 (5) その他の親族 (6) その他() 2 無			
長崎県心身障害者扶養共済条例第 17 条の規定により上記のとおりお届けします。 年 月 日 年金受給権者 氏 名 _____ 又は 年金管理者 氏 名 _____ 長崎県知事 様					

記入上の注意 「年金管理者の有無」の欄は、年金受給権者、年金管理者が記入しがたい場合は、市町村福祉事務所等で記入してさしつかえありません。

添付書類 住民票の写し(ただし、障害者の氏名が知事に届出ている氏名と異なる場合は戸籍の抄本)

ただし、知事が長崎県住民基本台帳法施行条例(平成 1 4 年 3 月 2 7 日長崎県条例第 8 号)第 4 条の規定により年金受給権者に係る本人確認情報等を利用できるときは、この限りでない。