

様式第4号(第2条関係)

加入番号

年金管理者指定届書

年 月 日

大阪府知事 様

(加入申込者)

住 所

氏 名



大阪府障害者扶養共済制度条例第19条第1項の規定により、次の者を年金管理者として指定したのでお届けします。

年金管理者	(フリガナ) 氏 名	
	(フリガナ) 住 所	
障害者との続柄		

私は、大阪府障害者扶養共済制度条例第10条第1項に規定する年金管理者となることに同意し、次の障害者の年金を管理するとともに、福祉の増進を図るためのよき援助者となることを誓約します。

年 月 日

(年金管理者)

氏 名



(障 害 者)

氏 名

住 所

年金管理者生年月日 年 月 日