

第 24 号様式（第 9 条関係）

加入番号	
年金証書 番 号	

死亡・重度障害届

年 月 日

福島県知事 様

住 所

氏 名

年 月 日に 加 入 者
心 身 障 害 者 の 死 亡 し た
年 金 管 理 者 が 重 度 障 害 の 状 態 と な っ た
年 金 受 給 権 者

ので、福島県心身障害者扶養共済制度条例第 19 条の規定により届けます。

注 該当するものを○で囲んでください。