

年金支給請求書

加入番号		口数の追加の有無		有・無	
心身障がい者 (年金受給権者)	氏名	男 女	生年月日	年 月 日	
	住所				
	障害の種類	1 知的障がい者 2 身体障がい者 3 その他	障がいの程度		
年金管理者	氏名	男 女	生年月日	年 月 日	
	住所				
	年金受給権者との続柄				
死亡・高度障がい者 (加入者)	氏名	男 女	生年月日	年 月 日	
	年金受給権者との続柄				
死亡し又は高度障がいをする事となつた年月日			年 月 日死亡・高度障がい		
死亡又は高度障がいの原因となつた傷病名					
上記のとおり年金の支給を請求します。					
年 月 日					
氏名 (記名押印又は署名)					
山形県知事 氏 名 殿					