様式第23号

加入番号	
年金証書番号	

死 亡 等 届

年 月 日

山形県知事 氏 名 殿

住 所

氏 名

(記名押印又は署名)

加 入 者
心身障がい者
年 月 日に年金管理者
年金受給権者

死 亡 し
が高度障がい有すること

たので、山形県心身障がい者扶養共済制度条例施行規則第20条の規定によりお届
となつた
けします。