

様式第 2 2 号

加 入 番 号	
年金証書番号	

氏 名 ・ 住 所 変 更 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
心身障がい者の住所を次のとおり変更したので、山形県
年 月 日に年金管理者の氏名
年金受給権者

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けします。

	新	旧
ふりがな 氏 名		
住 所		