

様式第3（第3条関係）

		加入番号	
年 金 管 理 者 指 定 届 年 月 日 愛知県知事 殿 加入申込者 住 所 氏 名 愛知県心身障害者扶養共済制度条例第11条の規定により、下記の者を年金管理 者としました。 記			
住 所			
氏 名		心身障害者との 続き柄	
私は、愛知県心身障害者扶養共済制度条例第11条に規定する年金管理者となる ことに同意し、次の心身障害者の年金を管理し、よき理解者として誠意をもつ て保護及び養育に当たることを誓約します。 年 月 日 年金管理者 氏 名			
心 身 障 害 者	住 所		
	氏 名		

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。