

(記入例)

清算金

送付先変更事由消滅申出書

記入した日

令和 3年 2月 20日

東京都福祉保健局障害者施策推進部共生社会推進担当課長 殿

5桁の番号

(年金証書番号) * * * * *

東京都心身障害者扶養年金

清算金受取人

(氏 名) 財団 太郎

東京都心
について、

成年後見人（保佐人）の場合は以下のように記入する
(清算金受取人) 財団 太郎
成年後見人 東京 花子

消滅したこと

記

1 送付先変更事由消滅の内容

具体的にご記入ください

2 消滅開始の時期

令和 3年 3月から

清算金受取人住所地への送付を再開する
年月を記入する

[申出書記載上の注意]

1. 申請者は、清算金受取人です。それ以外の方は申し出ることはできません。
2. 消滅開始以降は、清算金受取人の住民票上の住所地への送付を再開します。

清算金

送付先変更事由消滅申出書

令和 年 月 日

東京都福祉保健局障害者施策推進部共生社会推進担当課長 殿

(年金証書番号)

東京都心身障害者扶養年金

清算金受取人

(氏 名)

東京都心身障害者扶養年金清算金に係る通知書等の送付先変更事由が消滅したことについて、申し出ます。

記

1 送付先変更事由消滅の内容

[]

2 消滅開始の時期

令和 年 月から

[申出書記載上の注意]

1. 申請者は、清算金受取人です。それ以外の方は申し出ることはできません。
2. 消滅開始以降は、清算金受取人の住民票上の住所地への送付を再開します。