

送付先変更事由消滅申出書

記入した日 **令和 〇年 2月 20日**

東京都福祉局障害者施策推進部
共生社会推進担当課長 殿

ゼロから始まる6桁の番号

該当する申請者に○をつける

(証書番号) *********
(加入者) ・ 心身障害者 ・ 年金管理者)
(年金受給権者)

(氏名) **財団 太郎**

東京都心身障害者扶養共済
し出ます。

成年後見人(保佐人)の場合は以下のように記入する
加入者(年金管理者・受給権者) 財団 太郎
成年後見人 東京 花子

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 消滅開始時期

令和 〇年 3月から

加入者(年金受給中の場合は年金管理者または年金受給権者)住所地への送付を再開する年月を記入する

[留意事項]

- 1 申出者は加入者(年金受給中の場合は年金受給権者又は年金管理者)です。
- 2 消滅開始時期以降は、加入者(年金受給中の場合は年金受給権者又は年金管理者)の住民票上の住所地への送付を再開します。

送付先変更事由消滅申出書

年 月 日

東京都福祉局障害者施策推進部
共生社会推進担当課長 殿

(証書番号)

(加入者 ・ 心身障害者 ・ 年金管理者)
(年金受給権者)

(氏 名)

東京都心身障害者扶養共済制度に係る通知書等の送付先変更事由が消滅したので、申し出ます。

記

1 送付先変更事由消滅の内容

[]

2 消滅開始時期

年 月から

[留意事項]

- 1 申出者は加入者（年金受給中の場合は年金受給権者又は年金管理者）です。
- 2 消滅開始時期以降は、加入者（年金受給中の場合は年金受給権者又は年金管理者）の住民票上の住所地への送付を再開します。