

(第20号様式)

## 年金である共済給付金受給権消滅届

年金受給者氏名		生年月日	年 月 日生
年金の種類		年金額	円
年金証書番号	—	死亡又は失権の 年月日	年 月 日
失権の理由			

上記のとおり年金証書を添えて届けます。

令和 年 月 日

年金受給者と  
届出者との続柄

〒 -  
〔届出者〕 住 所  
氏 名

印

都道府県議会議員共済会会長 殿

上記の届出は事実と相違ないことを認める。

令和 年 月 日

議会議長

印

〔年金証書を添付出来ない場合は、その具体的理由を記してください。〕