

(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		死亡又は失権の 年 月 日	年 月 日
年金証書番号	—	失 権 の 理 由	

上記のとおり年金証書を添えて届けます。

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。

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。）