別記様式第19号（第６条関係）

交通遺児等年金異動届

下記のとおり異動がありますので、お届けします。

年　　月　　日

岩手県市町村総合事務組合管理者　殿

保護者住所

氏名

異動事由	（該当する事項の□内にレ印） □１　受給権の消滅 □２　住所、連絡先(電話番号)の異動 □３　遺児等年金振込先金融機関の変更 □４　その他（　　）

異動者の氏名	異動年月日	異動内容
	・　・	
	・　・	
	・　・	
	・　・	
	・　・	
	・　・	

備考

（注）この異動届には、交通遺児等年金証書を添えて提出してください。