遺族補償年金支給停止解除申請書

様式21

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 認定番号 |  |
| 地方公務員災害補償基金　岩手県支部長　様 | 請求（申請）　　　令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日　 |
| 下記の所在不明者にかかる遺族補償年金の支給停止の解除を申請します。 | 申　請　者　の年金証書の番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　　　号住　　　所　 　ふりがな氏　　　名 　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　　　　　　月　　　　　　日生（　　　歳）　 |
| 支給停止となった年月 | 令和　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　　　　　　　月 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＊決定内容 | 令和　　　　　年　　　　　　月分から解除 | ＊通　 　知 | 令和　　　　　年　　　　　　月　　　　　　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＊　受　　　　理（到達した年月日） | 所　属　部　局 | 任　命　権　者 | 基　金　支　部 |
| 令和　　年　　月　　日 | 令和　　年　　月　　日 | 令和　　年　　月　　日 |

〔注意事項〕

１　　申請者は、＊印の欄には記入しないこと。

２　　この申請書を提出するときには、あわせて年金証書を提出すること。

３　　年月日の記載には元号を用いる。

- 67 -