

様式第21号

遺族補償年金支給停止解除申請書

認定番号

地方公務員災害補償基金 支部長 殿 下記のとおり遺族補償年金の支給停止の解除 を申請します。		申請年月日 年 月 日
		申請者の住所 フリガナ 氏 名 年 月 日生 (歳) 年金証書の番号 第 号
支給停止となった年月	年 月	

* 受 理	所 属 部 局	任 命 権 者	基 金 支 部
(到達した年月日)	年 月 日	年 月 日	年 月 日
* 決 定 内 容	年 月分から解除	* 通 知	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、併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。