

障害補償年金
遺族補償年金 支給停止終了通知書

年 月 日

様

(実施機関の職氏名)

印

次のとおり 補償年金の支給の停止が終了しましたので、通知します。

- 1 受給権者の氏名
- 2 年金証書の番号 第 号
- 3 支給の停止された年金たる補償の種類 障害補償年金
遺族補償年金
- 4 支給の停止が終了した年月 年 月
- 5 支給を開始する年月 年 月