

遺族補償年金支給停止申請書

(実施機関の職氏名)	申請年月日 年 月 日			
	申請者の年金 証書の番号	第	号	
次の所在不明者に関する遺族補償年金 の支給停止を申請します。	住 所			
	氏 名		印	
	生 年 月 日	年 月 日		
	所在不明者 との続柄			
1 所在不明者	年金証書の番号 第 号 氏 名 最 後 の 住 所 所在不明となった年月日 年 月 日 所在不明の事由			
2 申請者の同順位者	氏 名	住 所	年金証書の 番 号	所在不明者 との続柄
3	添付する書類そ の他の資料名			
受 理	年 月 日	決 定 内 容	年 月分から停止	
決 定	年 月 日			

(注意)

- 申請者は、印の欄には記入しないでください。
- 「1 所在不明者」の年金証書の番号欄は、その番号が不明のときは記入する必要はありません。
- 「2 申請者の同順位者」の欄には、所在不明者の同順位者があるときは、その同順位者について、同順位者がいないときは、その次順位者である同順位者について記入し、後者の場合は、同欄中の「年金証書の番号」の項に記入する必要はありません。
- この申請書には、所在不明者の所在が1年以上明らかでないことを証明する書類を添付してください。
- 署名することにより、氏名の記入及び押印に代えることができます。