

様式第20号 (第10次改正・一部)

遺族補償年金支給停止申請書

認定
番号

地方公務員災害補償基金 支部長 殿 下記の所在不明者にかかる遺族補償年金の支給停止を申請します。		申請年月日 平成 年 月 日		
		申請者の年金証書の番号 第 号 住 所 氏 名 (ふりがな) ⑩ 年 月 日生 (歳) 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 平成 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
			第 号	
			第 号	
			第 号	
			第 号	
*受理	平成 年 月 日		*通知	平成 年 月 日
*決定内容	平成 年 月分から停止			

〔注意事項〕

- 1 申請者は、*印の欄には記入しないこと。
- 2 「申請者の年金証書の番号」の項には、申請者が所在不明者と同順位者である場合にのみ記入すること。
- 3 「1 所在不明者」の欄の年金証書の番号の項は、その番号が不明のときは記入する必要はないこと。
- 4 「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申請者の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」の項の記入は必要ないこと。
- 5 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提出すること。
- 6 「申請者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。