

様式第20号 (第10次改正・一部、第50次改正・一部、第54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 年 月 日
	申請者の年金証書の番号 第 号 住 所 氏 名 (ふりがな) 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 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	

* 決定内容	年 月分から停止	* 通 知	年 月 日
--------	----------	-------	-------

* 受 理 (到達した年月日)	所 属 部 局	任 命 権 者	基 金 支 部
	年 月 日	年 月 日	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 「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 年月日の記載には元号を用いる。