

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。