

様式第21号 (第10次改正・一部)

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 平成 年 月 日		
	申請者の年金証書の番号 第 号 住 所 氏 <small>ふりがな</small> 名 <span style="float: right;">⑩</span> 年 月 日生 ( 歳 )		
支給停止となった年月	平成 年 月		
*受 理	平成 年 月 日	*通 知	平成 年 月 日
*決定内容	平成 年 月分から解除		

[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、あわせて年金証書を提出すること。
- 3 「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。