

様式第 20 号

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北海道支部長殿 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..... ふりがな 氏 名.....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..... 所在不明となつた年 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
			第 号
			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。