

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北海道支部長.....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	
		申請者の年金証書の番号.....第.....号 住 所..... ふりがな..... 氏 名..... 年 月 日生(歳)	
支給停止となった年月	年 月		

*決定 内容	年 月分から解除	*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 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 年月日の記載には元号を用いる。