**様式第43号**（第42条関係）

地方公務員（非常勤）災害補償

遺族補償年金支給停止解除申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 岡山県市町村総合事務組合管理者　様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　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日 　年 　　月 　　日生（ 　歳） |
| 支給停止となった年月 | 年　　　　　　　　　　　　　月 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※受　　　理 | 年　　月　　日 | ※通　　　知 | 年　　月　　日 |
| ※決定内容 | 　　　　年　　　　月分から解除 |  |  |

〔注意事項〕

　1　申請者は，※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。