**様式第81号**（第94条関係）

遺族補償年金支給停止申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 　岡山県市町村総合事務組合管理者　様　 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　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　年　　月　　日生　　所在不明者　との続柄　　　　　　　　　　　　　　 |
| １　所在不明者 |  年期証書の番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 最後の住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在不明となっ 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 | 所在不明者との続柄 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ３　添付する書類そ　　　の他の資料名 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※受　 理 | 年　　　　月　　　日　 | ※決定内容 | 　　　　年　　　月分から停止 |
| ※決　 定 | 年　　　　月　　　日　 |  |

〔注意事項〕

　1　申請者は，※印の欄に記入しないこと。

　2　「1所在不明者」の年金証書の番号欄は，その番号が不明のとき記入する必要はない。

　3　「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

　　順位者がないときは，その次順位者である申請書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。

　4　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添付すること。