様式第１３号（第10条関係）

学校医等公務災害補償遺族補償年金支給停止申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 八頭町教育委員会　様 | | | | | 申請年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | |
| 申請者 | | 年金証書の番号 | | 第　　　　　　　　　　号 | | | |
| 下記の所在不明者に係る遺族補償年金の支給停止を申請します。 | | | | |
| 住所 | |  | | | |
| 氏名 | | ㊞ | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | |
| 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 | |  | | | | | | | | | |
| 所在不明となった年月日 | |  | | | | | | | | | |
| 所在不明の理由 | |  | | | | | | | | | |
| 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 | | 年　月　日 | | ※決定内容 | | 年　月分から停止 | | | | ※決定年月日 | | 年　月　日 |

備考

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」の欄は、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「年金証書の番号」の欄は、その番号が不明のときは記入しないこと。

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、同欄の「年金証書の番号」の項の記入はしないこと。

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添付すること。