様式第21号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 労働者災害補償保険 | |  |
| 遺族補償年金  複数事業労働者遺族年金  遺族年金 | 受給権者失権届 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　失権した受給権者 | 年金証書の番号 | 管轄局 | | 種別 | | 西暦年 | | 番号 | | | | 枝番号 | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 | (男・女) | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　　　　　月　　　　　　　　日　　　　(　　　　　歳) | | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | |
| 失権した年月日 | 年　　　　　　　　月　　　　　　　　日　　　　(　　　　　歳) | | | | | | | | | | | |
| 失権の事由 |  | | | | | | | | | | | |
| ②　　添付する書類名 | |  | | | | | | | | | | | |

　上記のとおり失権しましたので届けます。

　　　　　　年　　　　月　　　　日

〒　　―　　　　　電話(　　　)　　―

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 労働基準監督署長　殿 | 届出人の | 住所  氏名 |

　(注意)　「届出人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 社会保険労務士記載欄 | 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 | 氏名 | 電話番号 |
|  |  | (　　　)　　― |