様式第14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 支給停止申請書

① 申請人の	年金証書の番号	管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号
	氏名					
	生年月日	年　月　日				
	住所					
② 所在不明者の	年金証書の番号	管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号
	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					
③ 申請人と所在不明者との関係						

④ 申請人の同順位者	氏名	住所	年金証書の番号					所在不明者との関係
			管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号	

⑤ 添付する書類名	

上記のとおり所在不明者に係る遺族補償年金／複数事業労働者遺族年金／遺族年金の支給停止を申請します。

〒　—　電話(　)　—

年　月　日

労働基準監督署長殿

申請人の 住所

氏名

〔注意〕 1 記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとすること。
2 ②の所在不明者の年金証書の番号欄には、その番号が不明のときは記載する必要がないこと。
3 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ことができる書類を添えること。
ただし、個人番号が未提出の場合を除き、当該書類として住民票の写しを添える必要はないこと。
4 ④及び⑤の欄に記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。

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
			(　)　—