

石綿健康被害救済法

特別遺族年金支給停止解除申請書

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						
	住所						
	所在が明らかになった年月日	年 月 日					
② 申請人の同順位者 (同順位者がいないときは 次順位者)	氏名	生年月日	住所	年金証書の番号		死亡労働者との関係	
				/			

上記のとおり特別遺族年金の支給停止の解除を申請します。

令和 年 月 日 郵便番号 -

電話番号

住所 ( )

申請人の

氏名

労働基準監督署長 殿

(注意)

- 1 記載すべき事項のない欄には斜線を引くこと。
- 2 「申請人の氏名」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。
- 3 この申請書には、申請人の年金証書を添えること。