

国民年金 遺族基礎年金受給権者の所在不明による支給停止解除申請書
 厚生年金保険 遺族厚生年金受給権者の所在不明による支給停止解除申請書
 (受給権者の所在が1年以上明らかでないとき、またはその所在が明らかになったときの申請書)

様式第218号

51	52	54	57	*基礎年金番号(10桁)で届出する場合は左端までご記入ください。																													
① 所在不明となった者	⑦ 個人番号(または基礎年金番号)		X X X X X X X X X X																														
	⑧ 年金コード		1 4 5 0																														
	⑨ 生 年 月 日		明・大 1 3		昭 5		平・令 7 9		X		X		X		X		X		X														
	⑩ (フリガナ)氏 名		(氏) 年 金 (名) 花 子																														
⑪ 住 所		杉並区高井戸西3-5-24 ○○マンションXXX号室																															
② 所在不明となった年月日				昭和・平成・令和		X		X		X		X		X		X		X															
※ 51・52				停止または解除年月日		事由		※ 57		事由		調 整 額																					
③ 所在不明であった者以外の受給権者	1	⑦ 個人番号(または基礎年金番号)および年金コード		X X X X X X X X X X X X X X 1 4 5 0										⑨ 生 年 月 日		明・大 1 3		昭 5		平・令 7 9		X		X		X		X		X		X	
		⑩ (フリガナ)氏 名		(氏) 年 金 (名) 道 子										続 柄		長女		※ 障害の種別															
		⑪ 住 所		杉並区高井戸西3-5-24 ○○マンションXXX号室																													
	2	⑦ 個人番号(または基礎年金番号)および年金コード												⑨ 生 年 月 日																			
		⑩ (フリガナ)氏 名		(氏) (名)										続 柄				※ 障害の種別															
		⑪ 住 所																															
	3	⑦ 個人番号(または基礎年金番号)および年金コード												⑨ 生 年 月 日																			
		⑩ (フリガナ)氏 名		(氏) (名)										続 柄				※ 障害の種別															
		⑪ 住 所																															
	※ 51・52				停止または解除年月日		事由		※ 57		事由		調 整 額																				
	※ 54				改 定 年 月 日		事由																										

令和 年 月 日 提出 郵便番号 168-0071 ※印欄には記入しないでください。

住 所 杉並区高井戸西3-5-24 ○○マンションXXX号室

申 請 者
(受給権者)

(フリガナ)氏 名 年 金 道 子

自宅の電話番号 (XX) - (XXXX) - (XXXX)

実施機関等
受付年月日

(裏面の「記入上の注意」をよく読んでからご記入ください。)