

年金証書 番 号	
-------------	--

年金支給停止理由発生・消滅届

年金受給権者 (心身障害者)	氏 名	
	住 所	
支給停止理由の発生 ・ 消滅した日		年 月 日
支給停止理由の発生 の 内 容	1 年金受給権者の所在が1月以上不明である。 2 年金受給権者が懲役・禁錮の刑に処せられ、刑の執行を受けている。 3 年金受給権者が日本国内に住所を有しない。	
支給停止理由の消滅 の 内 容	1 年金受給権者の所在が明らかとなった。 2 年金受給権者が懲役・禁錮の刑の執行を解かれた。 3 年金受給権者が日本国内に住所を有するようになった。	
上記のとおり、年金の支給停止理由が 発生 しましたので届けます。 消滅		
年 月 日		
(年金管理者) 氏 名		
福島県知事 様		

注 該当するものを○で囲んでください。