

様式第29号(第13条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

|     |  |              |  |              |  |
|-----|--|--------------|--|--------------|--|
| 市町名 |  | 受 付<br>年 月 日 |  | 送 付<br>年 月 日 |  |
|-----|--|--------------|--|--------------|--|

|        |  |
|--------|--|
| 年金証書番号 |  |
|--------|--|

年金支給停止事由

発生  
届  
消滅

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

(年金管理者)  
住 所  
氏 名

次のとおり年金の支給停止事由が発生消滅したので、静岡県心身障害者扶養共済制度条例第20条第3項第3号の規定により届け出ます。

|                   |                                                                                    |       |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 年金受給権者            | 氏 名                                                                                |       |
|                   | 住 所                                                                                |       |
| 支給停止事由が           | 発生<br>した日<br>消滅                                                                    | 年 月 日 |
| 支給停止事由<br>発生 の 内容 | 1 年金受給権者の所在が1か月以上不明である。<br>2 年金受給権者が拘禁刑に処せられ、刑の執行を受けている。<br>3 年金受給権者が日本国内に住所を有しない。 |       |
| 支給停止事由<br>消滅 の 内容 | 1 年金受給権者の所在が明らかになった。<br>2 年金受給権者が拘禁刑の執行を終えた。<br>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。        |       |