

障害
遺族 給付年金支給停止期間終了通知書

通知年月日	年 月 日	通知番号	第 号
<p>(給付を受ける者)</p> <p>住 所.....</p> <p>氏 名..... 殿</p> <p>下記のとおり年金の支給停止期間が終了したので、通知 します。</p>		<p>法 務 大 臣..... 印</p>	
<p>停止期間終了の年月</p>		<p>年 月</p>	
<p>年金の支給開始年月</p>		<p>年 月</p>	
<p>備 考</p>			