様式第二十一号を次のように改める。

様式第21号

労働者災害補償保険

遺族補償年金
遺族年金　受給権者失権届

①失権した受給権者	年金証書の番号	管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号
	氏名	（男・女）				
	生年月日	年　月　日（　歳）				
	住所					
	失権した年月日	年　月　日（　歳）				
	失権の事由					
②添付する書類名						

上記のとおり失権しましたので届けます。

年　月　日

〒　－　　電話（　）　－

届出人の　住所

氏名　　㊞

労働基準監督署長殿

（注意）　「届出人の氏名」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こと。

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
		㊞	（　）　－