

Claim for Survivors Pension 死亡を支給事由とする年金給付

社会保障に関する日本国とオランダとの間の協定

VERDRAG INZAKE SOCIALE ZEKERHEID TUSSEN HET KONINKRIJK DER NEDERLANDEN EN JAPAN

国民年金・厚生年金保険裁定請求書(死亡を支給事由とする年金給付)
(共済年金決定請求書兼用)

Claim voor de Nationale Pensioenstelsels / Werknemers "Pensioenverzekering"
(Voor nabestaanden pensioen)
(Ook voor het gebruik voor het hulpfonds Pensioen)

NL/J 2 蘭→日

オランダ実施機関記入欄
Gebruikt door de bevoegde
instituition van Nederland

受付日が入ったスタンプ /
Datum-stempel ontvangen op
bevoegde instituition van Nederland

日本の照会番号
Japanese referentienummer

※日本保険者により記入される欄
To be completed only by
Japanese liaison agencies

※この請求書は、オランダの実施機関の窓口提出用です。
This claim form is only for submission to competent institution of the
Netherlands.

死亡者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号
Overledene de Japanese Basic Pension Aantal of Aantal op
Pension Handbook

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

死亡者のオランダの市民サービス番号(BSN)
De Nederlandse Burgerlijk service nummer (BSN) van de
overledene

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

You can find the deceased person's Japanese Basic Pension Number or Number on Pension Handbook on his/her Notice of Basic Pension Number or on his/her Pension Handbook.

日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号は基礎年金番号通知書又は年金手帳に書いてあります。

1. 死亡者に関する情報 / Overledene

①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters		②名 Voornaam	ローマ字 in Romeinse letters		
	カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters		カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters	
③性別 Geslacht	<input type="checkbox"/> 男 / Mannelijk <input type="checkbox"/> 女 / Vrouwelijk		④生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M	日 / D

2. 申請者に関する情報 / Eiser (vertegenwoordiger)

①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters		②名 Voornaam	ローマ字 in Romeinse letters		
	カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters		カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters	
③性別 Geslacht	<input type="checkbox"/> 男 / Mannelijk <input type="checkbox"/> 女 / Vrouwelijk		④生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M	日 / D
⑤住所 Adres	ローマ字 / in Romeinse letters					
	カタカナ / in Katakana letters					
⑥死亡者との続柄 / Relatie met de overledene						
⑦申請者の日本の基礎年金番号又は年金手帳の記号番号 Eiser Japanese basis-pensioen-nummer of het nummer op pensioen handbook						
⑧申請者のオランダの社会保険番号 Eiser Nederland Civil service number (BSN)						
⑨電話番号 (国番号、エリアコードを含む) Telefoonnummer inclusief land-en netnummer						

- ① and ②: Please capitalize in Roman letters. (Same for the rest of this form)

- Also, you may fill them in "in Katakana letters", if they are available. (Same for the rest of this form)

・①及び②のローマ字は、大文字で記入してください。

・①及び②の「カタカナ」欄には、カタカナ及び漢字氏名を記入してください。

Please enter the four-digit year and two-digit month, such as "1955 12 15" for December 15, 1955. (Same for the rest of this form)

生年月日の年は、西暦4桁を記入してください。(例: 1955年12月15日)

If the deceased person has eligible child(ren), please fill in this section.
If the claimant is the child and has sister(s) and/or brother(s), please enter them here.
An eligible child is a child who, on March 31, is age 18 or younger, or is aged under 20 if he/she is disabled.

請求者に子(請求者が子の場合は他の兄弟姉妹)がいる時に記入してください。
なお、子とは、18歳到達日以後の最初の3月31日までの間にある子又は障害の状態にある20歳未満の子に限りです。

Please capitalize in Roman letters the bank name and branch name.

銀行の名前及び支店名は、アルファベットの
大文字で記入してください。

Please indicate whether the claimant is receiving or in the process of filing a claim for another Japanese public pension for old age, disability or death. (Refer to the list of applicable pension systems) If so, please enter the name of the public pension system, type of pension benefit, date of entitlement, Pension Code or Number on Pension Certificate.
If the claimant is receiving one of the Mutual Aid pensions, please enter the name of the Mutual Aid Association under "Name of system".

申請者が日本の公的年金制度等(一覧を参照のこと)から老齢、障害又は死亡を支給事由とする年金を受給しているか又は申請しているか記入し、受給している場合は、その制度名、種類、受けることとなった年月日、年金コード又は年金証書の記号番号を記入してください。
なお、共済組合等から受けているときは、制度名には支給している共済組合等の名称を記入してください。

3. 子に関する情報 / Eiser kind (eren)					
1	①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters	②名 Voornaam	ローマ字 / in Romeinse letters	
		カタカナ / in Katakana letters		カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters
1	③性別 Geslacht	<input type="checkbox"/> 男 / Mannelijk <input type="checkbox"/> 女 / Vrouwelijk	④生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M 日 / D
	⑤障害の状態にありますか / Kinderen met een handicap		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee		
⑥年収が850万円未満ですか De jaarlijkse inkomsten uit hoofde van 8,5 miljoen yen		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee			
2	①氏 Achternaam	ローマ字 / in Romeinse letters	②名 Voornaam	ローマ字 / in Romeinse letters	
		カタカナ / in Katakana letters		カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters
2	③性別 Geslacht	<input type="checkbox"/> 男 / Mannelijk <input type="checkbox"/> 女 / Vrouwelijk	④生年月日 Geboortedatum	年 / J	月 / M 日 / D
	⑤障害の状態にありますか / Kinderen met een handicap		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee		
⑥年収が850万円未満ですか De jaarlijkse inkomsten uit hoofde van 8,5 miljoen yen		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee			

4. 支払金融機関に関する情報 / Benoeming van een financiële instelling om die voordelen worden verzonden			
①銀行の名前 Naam van de Bank		③口座番号 Rekeningnummer	
②本店又は支店名 Maatschappelijke zetel of naam van het bijkantoor	<input type="checkbox"/> 本店 / Maatschappelijke zetel <input type="checkbox"/> _____ 支店 tak	④銀行の住所 Bank Adres	ローマ字 / in Romeinse letters

5. 申請者が現在受給している日本の公的年金に関する情報 / Japanse publieke pensioen dat de eiser is ontvangen			
申請者は既に日本国の公的年金を受給していますか。 Is de eiser de ontvangst van een Japanse publieke pensioen of een momenteel beweren?		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee	
①制度名 Naam van het systeem		③支給を受けること なった年月日 Datum van het recht	年 / J 月 / M 日 / D
②年金の種類 Soort Pension	<input type="checkbox"/> 老齢を支給事由とする年金/AOW <input type="checkbox"/> 障害を支給事由とする年金/ invaliditeit <input type="checkbox"/> 死亡を支給事由とする年金/ Nabestaanden		
④年金コード又は年金証書の記号番号 Pension code of het nummer op pensioen-certificaat			

Applicable public pension systems

- A. National Pension Law
- B. Employees' Pension Insurance Law
- C. Seamen's Insurance Law (Only before April 1986)
- D. Law concerning Mutual Aid Association for National Public Officials
(Including the Laws concerning the Implementation of Long Term Benefits enacted before April 1986)
- E. Law concerning Mutual Aid Association for Local Public Officials
(Including the Laws concerning the Implementation of Long Term Benefits enacted before April 1986)
- F. Law concerning Mutual Aid for Private School Personnel
- G. Law concerning Mutual Aid Association for Agricultural, Forestry and Fishery Institutions' Employees
- H. Law concerning Public Servants' Pension
- I. Local Government Ordinance concerning Retirement Pension for Local Public Officials
- J. Law concerning Mutual Aid Association for Miners at Government-owned YAWATA Works of Nippon Steel Co.
- K. Supplementary Provision Article No. 13 of the District Court Special Officials Law
- L. Law concerning Special Measures for Former MAAs' Beneficiaries
- M. Law for Relief of War Victims and Survivors
- N. Law Concerning Mutual Aid Association for Officials of Municipalities

公的年金制度一覧

- ア 国民年金法
- イ 厚生年金保険法
- ウ 船員保険法(1986年4月以後を除く)
- エ 国家公務員共済組合法
(1986年4月前の長期給付に関する施行法を含む)
- オ 地方公務員等共済組合法
(1986年4月前の長期給付に関する施行法を含む)
- カ 私立学校教職員共済法
- キ 農林漁業団体職員共済組合法
- ク 恩給法
- ケ 地方公務員の退職年金に関する条例
- コ 日本製鉄八幡共済組合
- サ 執行官法附則第13条
- シ 旧令による共済組合等からの年金受給者のための特別措置法
- ス 戦傷病者戦没者遺族等援護法
- セ 旧市町村職員共済組合法

If you are not sure of the specific dates, enter as much information as you know, such as month or season, e.g. summer of year xxxx.

詳しくわからないときでも、年月まであるいは何年の夏までといったように記入します。

- Please enter the deceased person's history of coverage under the public pension systems in chronological order from the oldest/first coverage to the most recent one.

- If the deceased person's address changed during the time he/she was covered by the National Pension, please specify the old address and the term of residence.

- If there was any change in the name or address of the deceased person's workplace or if he/she was transferred between branch offices while he/she was covered under the Employees' Pension Insurance and such, please enter the individual workplace's name, address, period of coverage and name of pension system respectively.

- 加入期間は、請求者が初めて日本国の公的年金制度に加入したときから古い順に記入します。
- 国民年金の加入期間中に住所を変更したときは、住所地および住んでいた期間が分かるように記入します。
- 厚生年金保険等の加入期間中に事業所の名称変更や所在地の変更、転勤があったときは、それぞれの事業所等について名称、所在地、期間、加入していた年金制度を記入します。

6. 死亡者の日本の保険加入期間に関する情報 / Overledene de geschiedenis van de Dekking onder Japanse Pensioen-systemen			
公的年金制度の加入経過を、できるだけ詳しく正確に記入してください。			
Vul in zijn / haar gedetailleerde geschiedenis van de dekking uit hoofde van de openbare pensioenstelsels zo nauwkeurig mogelijk			
加入期間 (年/月/日) Periodes van Dekking Van J/M/D Aan J/M/D	事業所 (船舶所有者) の名称及び船員であったときはその船舶名 / Naam van de werkplek of een reder in het geval hij / zij was een lid van de bemanning aan boord van een schip	事業所 (船舶所有者) の所在地又は国民年金加入時の住所 / Adres van de werkplek of de reder of zijn / haar oude adres wanneer hij / zij die deelNaamn aan de Rijksdienst voor Pensioenen	加入していた年金制度等 (注) Pensioenstelsel op grond waarvan hij / zij werd gedekt (*)
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			
/ / から / / まで			

- (注)
- 国民年金は「1」、厚生年金保険は「2」、厚生年金 (船員) 保険は「3」、共済組合は「4」を記入してください。
 - 共済組合「4」の場合は、加入した共済組合の名称もこの欄に記入してください。
 - 婚姻等により、加入当時の氏名が現在の氏名と異なる場合は、この欄に加入当時の氏名を記入してください。

- (*)
- Vul het nummer als volgt: "1" voor de Rijksdienst voor Pensioenen, "2" voor de werknemers Pension Insurance, "3" voor de werknemers Pension (Zeeliedenwet) verzekeringen en "4" voor Mutual Aid Pension
 - Wanneer u in te vullen "4", schrijf dan de naam van Mutual Aid Association u behoorde.
 - Vul hier uw vroegere naam in deze kolom, als uw vroegere naam verschillen van uw huidige naam door huwelijk of andere.

Please enter the corresponding number to each system, which is provided at the bottom of section 6.

欄外の該当する年金制度の番号を記入します。

Please enter the address. You must at least provide the name of the county, city or ward, if you do not know the details.

Some employees who are actually working in the Osaka branch office of a company may have been enrolled in the Employees' Pension Insurance (EPI) at the Social Insurance Office in Tokyo where the workplace's headquarters is located. If this was applicable to the deceased person, enter the address of the workplace where he/she was enrolled in the EPI.

Please do the same for workplaces of a Mutual Aid Association.

- 詳しくわからないときでも、郡市区名までは記入します。
- また、実際には大阪で勤務していたが、厚生年金保険は東京の本社などで一括して東京の社会保険事務所に届け出たようなときは、東京の本社の所在地を記入するといったように、厚生年金保険の適用があったところの所在地を記入します。

Please enter the official name of the workplace which was reported to the Social Insurance Office or the Regional Social Insurance Bureau during the time he/she was covered.

As for workplaces, enter the specific name of the branch offices or factories as well, such as Tokyo branch office of corporation A.

Please do the same for workplaces of a Mutual Aid Association.
If available, enter the Japanese name.

- 被用者年金制度に加入していたときに社会保険事務所に届出された正式な名称を記入します。
- また、社名などだけではなく、A株式会社東京支店というように、支社、支店、出張所、営業所、工場名などについても記入します。
- なお、共済組合等についても同様に記入します。日本語がわかる場合は日本語名で記入します。

最後に勤務した事業所又は現在勤務している事業所について Over het werk van de overleden persoon de laatste werkgelegenheid in het kader van de Japanse pensioenstelsels		① 名称 Naam van de Werkplaats
②健康保険の被保険者証の記号番号 (わかずは空白) Code-nummer op zijn / haar gezondheid van de werknemers Insurance Certificate (indien beschikbaar)		
個人で保険料を納める第四種被保険者、船員保険の年任意継続被保険者となったことがありますか。 Heeft hij ooit een Type 4 verzekerde die op grond van de Werknemers "Pension Insurance of een vrijwilligersdienst en Continu verzekerde in het kader van de Zeeliedenwet Insurance?		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee
①被保険者の整理記号番号 Verzekerde de referentie-code-nummer		
②保険料を納めた期間 Periodes waarin de premies zijn betaald		自 / Van 至 / Aan
③保険料を納めた社会保険事務局名又は社会保険事務所名 Naam van het Regionaal Bureau voor sociale verzekeringen of het Sociaal Insuranre Bureau voor de Verzekeringen die bijdragen zijn betaald		

From ① through ⑤: Please refer to the document providing the date of death such as the deceased person's postmortem certificate.

7. ①から7. ⑤については、死亡診断書等で確認して記入します。

7. 死亡を支給事由とする年金に関する情報 / Informatie voor een vordering tot nabestaandenuitkeringen				
		年 / J	月 / M	日 / D
①死亡年月日 / Datum van overlijden				
②死亡の原因である疾病又は負傷の名称 Naam van de ziekte / letsel, die de dood				
③疾病又は負傷の発生した日 Datum van de eerste symptomen van de ziekte / letsel		年 / J	月 / M	日 / D
④疾病又は負傷の初診日 Datum van de eerste medisch onderzoek		年 / J	月 / M	日 / D
⑤死亡の原因である疾病又は負傷の発生原因 Oorzaak van de ziekte / letsel, die de dood				
⑥死亡の原因は第三者行為によりますか? Was de dood veroorzaakt door een derde partij?		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee		⑦申請を行うものは死亡者の相続人になりますか? Is de eiser een wettelijke erfgenaam van de overledene?
				<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee
⑧死亡した人は次の年金制度の被保険者、組合員又は加入者となつたことがありますか。あるときは番号を○で囲んでください。 Had de overledene ooit ingeschreven in een van de openbare pensioenstelsel? Zo ja, cirkel van het aantal systemen van toepassing.				
1. 国民年金法 / Nationaal pensioen recht 2. 厚生年金保険法 / Werknemers pensioen recht 3. 船員保険法 (1986年4月以後を除く) / Zeeliedenwet verzekeringsrecht (alleen voor april 1986) 4. 国家公務員共済組合法 / Wet Ceoncerning Mutual Aid Association voor de nationale ambtenaren 5. 地方公務員等共済組合法 / Wet Ceoncerning Mutual Aid Association voor de lokale openbare ambtenaren 6. 私立学校職員共済法 / Wet Ceoncerning Mutual Aid Association for Private school personeel 7. 旧市町村職員共済組合法 / Vorige wet betreffende de wederzijdse steun vereniging voor ambtenaren van gemeenten 8. 地方公務員の退職年金に関する条例 / Lokale regering met betrekking tot het ouderdomspensioen voor de lokale openbare ambtenaren 9. 恩給法 / Wet betreffende de publieke dienaren 'pensioen 10. その他 / Anderen ()				
⑨死亡者は⑧の年金制度の年金を受給していましたか。受けていたときは、下欄に記入してください。 Was de overledene een pensioen ontvangt uit een pensioenstelsel in ⑧ boven? Zo ja, vul dan hieronder.		<input type="checkbox"/> はい / Ja <input type="checkbox"/> いいえ / Nee		
制度名 Naam van het systeem				
年金コードまたは年金証書の記号番号 Pension code of het nummer op pensioen-certificaat				

Please complete section 8 if there are persons whose priority is the same order.

8. 同順位の方がいる場合に、記入します。

cf. priority order

- (1) The deceased person's wife
* (20 if with a certain grade of disability specified by law)
- (2) The deceased person's child(ren) under age 18
* (20 if with a certain grade of disability specified by law)
- (3) The deceased person's husband aged 55 or older
- (4) The deceased person's father or mother aged 55 or older
- (5) The deceased person's grandchild(ren) under age 18
* (20 if with a certain grade of disability specified by law)
- (6) The deceased person's grandfather or grandmother aged 55 or older
* The benefit is paid until the first March 31 since his/her 18th birthday.

(参考) 順位

1. 配偶者
2. 18歳未満の子
3. 55歳以上の夫
4. 55歳以上の父母
5. 18未満の孫
6. 55歳以上の祖父母

8. 代表者選任に関する情報 / Benoeming van de vertegenwoordiger in het geval van meer dan een eiser in aanmerking komen						
請求代表者の氏名 Naam van de vertegenwoordiger		ローマ字 / in Romeinse letters	請求代表者の生年月日 Vertegenwoordiger van de geboortedatum	年 / J	月 / M	日 / D
		カタカナ / in Katakana letters	漢字 / in Kanji letters			
請求代表者の住所 Adres van de vertegenwoordiger			請求代表者の元受給者との続柄 Representative's Relatie met de overledene			
上記の者を請求代理人とします。 We benoemen de bovengenoemde persoon onze vertegenwoordiger.						

In signing, you attest to the truth of the information given in the application. You also authorize the Netherlands' competent institution to provide to the Japanese competent institutions information which may affect your entitlement to the Japanese benefits for which you are applying.

下線部に署名をしてください。

署名に際して、あなたは申請書で提供した情報が真実であることを証明します。また、あなたはオランダの実施機関に対し、あなたが申請している日本年金の給付を受ける資格に影響を与えうる情報を日本の実施機関に提供する権限を与えます。

※この欄は最終ページにあります。

9. 署名 / Verklaring van de eiser (verlegenwoordiger)

私は私の知る限りにおいて、本申請書に記載された情報は真正かつ完全であることを宣誓します。私はオランダの実施機関が有する本給付申請に関わる又は関わる可能性のある情報及び文書を同機関が日本の実施機関に提供することを認めます。

Ik verklaar dat de informatie die ik heb gegeven in dit formulier juist en volledig zijn. Ik machtig de Nederlandse bevoegde orgaan te verstrekken aan de Japanse bevoegde organen van alle informatie en documenten die betrekking hebben of zouden kunnen betrekking hebben op deze aanvraag voor uitkeringen.

申請者の署名

Handtekening van de claimant (verlegenwoordiger): _____

Documents of evidence required

1. The deceased person's original Pension Handbook or Certificate of Insured Person (If you cannot attach one, please submit a note stating why you cannot do so.)
2. A copy of Family Registry or any valid substitute to prove the dates of the birth and death of the deceased person and the dates of birth of the claimant and the child(ren) and their relationship to the deceased person
3. A copy of Resident Registry or any valid substitute to prove that the claimant and the deceased person lived in same household and shared the living. (If they lived in separate address, please submit a note stating the reason.)
4. A certificate of the surviving spouse's and dependant child(ren)'s income or earnings (the child(ren)'s student registration certificate is also acceptable)
5. A document to prove the name of the claimant's financial institution and account number to which benefits will be sent, e.g., a photocopy of his/her bank note showing the information.
6. A certificate issued by the Mayor of the appropriate city, town or village regarding the contents of the deceased person's postmortem certificate or his/her autopsy report, or any valid substitute
 - (1) A document to prove the date when the deceased person's disappearance was officially adjudicated, in case he/she was presumed dead after disappearance
 - (2) A document to prove that the deceased person is missing, in case he/she has been missing while on board an airplane or a ship. Or a document to prove he/she is dead in case you know the fact he/she is dead but the date of death is unknown.

この請求書に添えなければならない書類等

1. 死亡した方及び請求する方の年金手帳又は被保険者証(添えることができないときは、その事由書)
2. 請求する方及び子の生年月日並びに死亡した方との身分関係を明らかにすることができる戸籍の謄本又はそれに代わるもの
3. 請求する方と死亡した方の生計が同じであることを確認できる住民票又はこれに代わる書類(請求する方と死亡した方の住所が異なるときは、その理由書を提出してください。)
4. 配偶者又は子の収入等を確認できる収入又は所得証明書(子については在学証明書でも可。)
5. 支払金融機関の銀行名、口座番号等を確認できる書類(預金通帳の写し等)
6. 死亡診断書、死体検案書若しくは検死調書等においてあることについての市区町村長の証明書又はそれに相当する書類
 - (1) 失踪宣告によって死亡したと見なされた方にかかる裁定の請求については、失踪宣告を受けたことを明らかにすることができる書類
 - (2) 死亡した方が、船舶又は航空機に乗っていて行方不明となっているときは行方不明となっている事実を、死亡の事実がわかっている死亡日がわからないときは死亡した事実を、それぞれ明らかにすることができる書類

7. A document to prove the fact that the deceased person had been in a de facto marital status (common-law union) with the claimant, if not officially registered to be married
8. A photocopy of the claimant's public pension certificate or any substitute evidence, such as payment notice, in case the claimant answers YES in section 5.
9. A photocopy of the pension certificate or other evidence, such as payment notice, in case the claimant is eligible for a survivor's compensation benefit from another benefit system, due to death caused on the job or while commuting to/from the workplace

《Certificate of Diagnosis or Medical Evidence》

If there is any applicable child with a specified disability indicated in section 3., we will send the claimant a standard format of the Certificate of Diagnosis at a later date. At that time, the certificate of diagnosis for the child must be prepared in accordance with the standard format, and returned to us.

If the claimant has any medical evidence regarding his/her injury or disability (at the time of filing this claim), please attach the document to this form.

《For claim for the Mutual Aid Survivors Pension》

- If a member or former member of the Mutual Aid Associations dies without completing payback of the retirement lump-sum grants which he/she had received in the past, the outstanding repayment amount will be deducted from the survivors pension benefit.

- 8. Nomination of the representative in case of more than one eligible claimant

If there is more than one equally eligible claimant, such as the deceased person's wife and children, his/her children or his/her parents, please nominate one representative to receive the Mutual Aid Survivors Pension.

7. 請求する方が、婚姻の届出はしていないが、死亡した方と事実上婚姻関係と同様の事情にあった方であるときは、その事実を明らかにすることができる書類
8. 記入欄5で「はい」と答えた方は、年金証書、恩給証書又はこれらに準ずる書類の写し
9. 死亡した方の死亡の原因が業務上、公務上又は通勤による場合であって、請求する方が他の制度から遺族補償給付を受けることができるときは、その年金証書の写し等のその事実を確認できる書類

<診断書の提出について>

記入欄3で「障害の状態にある」とされた子については、こちらから送付する様式に基づいた診断書を後日提出していただくこととなります。ただし、この請求書の提出時に傷病名や障害の状態を確認することができる書類を持っている場合は、この請求書に添付してください。

<遺族共済年金を請求する方へ>

○過去に退職一時金を受けたことがある組合員(加入者)又は組合員(加入者)であった方が死亡し、その方に退職一時金の未返還額が残っている場合は、退職一時金の返還を年金の支給から行います。

[8 代表者選任に関する情報]

○請求する方に遺族同順位である方が複数いる場合(請求する方が死亡した方の妻及び子である場合、複数の子である場合、父母である場合など)には、遺族共済年金の支払を受ける代表者を1名選出してください。