

遺族補償年金支給請求書
労働者災害補償保険 遺族特別支給金 支給申請書
遺族特別年金

(年金新規報告書提出)

③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記入して下さい。

① 労働保険番号 府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号				フリガナ ③ 氏名 (男・女)		④ 負傷又は発病年月日 年 月 日 午後 時 分頃	
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号 枝番号				生年月日 年 月 日 (歳)		⑤ 死亡年月日 年 月 日	
⑥ 災害の原因及び発生状況				職 種		⑦ 平均賃金 円 銭	
⑥ 災害の原因及び発生状況				所属事業所 名称・所在地		⑧ 特別給与の総額(年額) 円	
⑨ ① 死亡労働者の基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード				⑩ 死亡労働者の被保険者資格の取得年月日 年 月 日		⑨ 厚 険 関 係 厚生年金受給	
⑪ 当該死亡に関して支給される年金の種類							
厚生年金保険法の イ 遺族年金 ロ 遺族厚生年金		国民年金法の イ 母子年金 ロ 寡婦年金		口 準母子年金 ハ 遺児年金 ニ 遺族基礎年金		船員保険法の遺族年金	
支給される年金の額 円		支給されることとなった年月日 年 月 日		基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード		所轄社会保険事務所等	
③の者については、④、⑥から⑧まで並びに⑨の①及び⑩に記載したとおりであることを証明します。							
年 月 日				事業の名称		局番	
				電話番号		郵便番号	
[注意] ⑨の①及び⑩については、③の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明すること。				事業場の所在地		事業主の氏名 ⑬	
				(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)			
⑩ 請求人		氏 フリガナ 名		生年月日		住 フリガナ 所	
						死亡労働者との関係	
						障害の有無	
						請求人(申請人)の代表者を選任しているか	
⑪ 請求人(申請人)以外		氏 フリガナ 名		生年月日		住 フリガナ 所	
						死亡労働者との関係	
						障害の有無	
						請求人(申請人)と生計を同じくしているか	
⑫ 添付する書類その他の資料名							
年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局		金融機関 名 称 預金通帳の番号		※ 金融機関店舗コード		銀行・金庫 農協・漁協・信組	
		郵便局 フリガナ 名 称		※ 郵便局コード		郵便局	
		所 在 地		都道府県		市郡区	
		郵便貯金通帳の番号		第		号	

上記により 遺族補償年金の支給を請求します。
 遺族特別支給金 遺族特別年金 の支給を申請します。
 年 月 日 請求人 住所
 申請人の 氏名
 労働基準監督署長 殿 (代表者) 氏名 ⑬

特別支給金について口座振込を希望する銀行等の名称		預金の種類及び口座番号	
銀行・金庫 農協・漁協・信組		普通・当座 第 号 名義人	