

労働者災害補償保険

年金申請様式第1号

遺族補償年金 前払一時金請求書
遺族年金

年金証書の番号		管轄局	種別	西暦年	番 号	
死亡労働者	氏 名					
	住 所					
請 求 人	氏 名 (記名押印又は署名)	生 年 月 日		住 所		
	①	明大昭平	年 月 日			
	①	明大昭平	年 月 日			
	①	明大昭平	年 月 日			
	①	明大昭平	年 月 日			
	①	明大昭平	年 月 日			
労災年金受給の有無を○でかこむ 受けている・受けていない		請求する 給付日数 (200・400・600・800・1000日分) ○でかこむ				

上記のとおり 遺族補償年金 前払一時金を請求します。
遺族年金

振込を希望する銀行等の名称 (郵便貯金銀行の支店等を除く)
銀行・金庫 農協・漁協・信組
本店 支店 支所
預金の種類及び口座番号
普通・当座 第 号 名義人

平成 年 月 日

郵便番号

電話番号

住 所

()

請求人の
(代表者)

氏 名

①

(記名押印又は署名)

労働基準監督署長 殿