

遺族給付金裁定請求書

請求日 平成 年 月 日

企業年金基金規約に基づき、下記のとおり遺族給付金の裁定を請求いたします。

請 求 者	フリガナ 氏名	-----			死亡した者との続柄	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	性別	男・女		
	フリガナ 住所	-----				
受 取 方 法	1. 銀行口座振込	(フリガナ) -----		預金No. -----		
	2. 郵便貯金振込	郵便貯金総合口座通帳 本人名義		金融機関コード 9 9 0 0	通帳記号 (5桁)	通帳番号 (8桁)
死 亡 者	最終事業所名	-----		加入者番号又は 年金証書番号		
	フリガナ 氏名	-----				
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	死亡年月日	平成 年 月 日		

添 付 書 類	1. 請求者の生年月日に関する市区町村長の証明書、住民票又は戸籍抄本、その他生年月日を証する書類 (3.により戸籍の謄本を添付する場合は、添付省略)
	2. 死亡した者の死亡を明らかにすることができる書類 (医師の死亡証明書等)
	3. 死亡した者と請求者との身分関係を明らかにすることができる市区町村長の証明書又は戸籍の謄本
	4. 請求者が配偶者であって市区町村長に届出はしていないが、事実上死亡した受給権者と婚姻関係と同様の事情にあった場合は、その事実を明らかにする書類
	5. 請求者が死亡した者の死亡の当時、主としてその収入によって生計を維持していたことを証する書類 (その他の親族の場合)
	6. 遺族給付金について同順位の受給権者が2人以上である場合には、遺族給付金の請求及び受領についての代表者選定届

○ お受取りを確実にするため口座番号につきましては、通帳又は取引銀行等でご確認のうえ正確にご記入ください。

常務理事	事務長	課長	担当者	受付日