

遺族一時金裁定請求書

(様式第7号)

電子厚年基金

請 求 者	氏名と 請求の印	(フリガナ) _____ 印	死亡した者 との続柄	
	現住所及び 電話番号	(〒 _____) (フリガナ) _____ 市外 _____ 市内 _____ 番号 _____ 電話番号 (_____) - (_____) - (_____)		
	支払金受取 機関の指定	1.銀行口座振込 (フリガナ) _____ (フリガナ) _____ _____ 銀行・信用金庫 _____ 支所 _____ 信用組合・労働金庫 _____ 支店 _____ 農業協同組合 _____ 本人名義 普通 口座番号 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 当座		
		2.郵便局 (オンライン) 記号 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> 番号 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		
	請求書提出 の事由	1.加入員が死亡したため 2.加算年金待期中に死亡したため 3.加算年金受給中に死亡したため		
死 亡 者	加入員番号 (年金証書番号)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		
	氏 名	(フリガナ) _____		
	生年月日	昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生	性別	男・女
	死亡年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 死亡		
	事業所名			
事業所番号	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	整理番号	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	

<添付して一緒に提出する書類>

受 付 日 付 印

- 1.加入員証・年金証書
- 2.死亡者の除籍記録のある戸籍謄本 (原本)