

受付番号 届書コード 17311

届書コード **届書**
7 3 1 1

年金請

記入例

遺族給付)(別紙)

様式第106号

① 進達番号

年金コード
14

遺族厚生年金)
受給者が2人以上あるときにご使用ください。

実施機関等

死亡した方の基礎年金番号を記入してください。

請求者ご自身の個人番号(マイナンバー)または基礎年金番号を記入してください。個人番号(マイナンバー)は通知カード、マイナンバーカードなど(基礎年金番号で届出する場合にあっては年金証書など)により確認し、正確に記入してください。

※ 基礎年金番号がない場合は、個人番号(マイナンバー)を記入してください。

死亡した方	① 基礎年金番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0									
	② 生年月日	明・大・ 昭 ・平	X X	1 1	0 5						
	氏名	キョウサイ 共済	タロウ 太郎	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>						
※基礎年金番号が交付されていない方は、③欄に個人番号をご記入ください。 ※基礎年金番号(10桁)で届出する場合は左詰めでご記入ください。											
請求者	③ 個人番号※(または基礎年金番号)	2 1 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1									
	④ 生年月日	明・大・昭 平 ・令	X X	0 5	0 1						
	⑨ 氏名	キョウサイ 共済	イチロウ 一郎	⑩ 続柄	子 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>						
	⑪ 住所の郵便番号	⑫ 住所	トウキョウト チヨダク 東京都 千代田 市 区 町 村			ニバンチョウ2バンチ 二番町2番地					
電話番号1		(03) - (5210) - (XXXX)	電話番号2		(080) - (5210) - (XXXX)						

該当する数字を○で囲んでください。
公金受取口座として登録済の口座を指定する場合は、□に✓を記入してください。

* 日中に連絡が取れる電話番号(携帯も可)をご記入ください。
* 予備の電話番号(携帯も可)があればご記入ください。

該当する数字を○で囲んでください。

年金送金先	⑬ 年金受取機関 ※	<input checked="" type="checkbox"/> 1 金融機関(ゆうちょ銀行を除く) <input type="checkbox"/> 2 ゆうちょ銀行(郵便局) <input type="checkbox"/> 公金受取口座として登録済の口座を指定		⑭ 金融機関コード	⑮ 支店コード	⑯ 口座番号(左詰めで記入)
	金融機関	コウシマチ 麹町	バンチョウ 番町	⑰ 口座番号(左詰めで記入)	7 6 5 4 3 2 1	
	ゆうちょ	⑱ 貯金通帳の口座番号	金融機関またはゆうちょ銀行の証明欄※	貯蓄預金口座または貯蓄貯金口座への振込みはできません。	請求者の氏名フリガナと口座名義人氏名フリガナが同じであることをご確認ください。	

記入不要

公金受取口座を指定する場合は、金融機関等の証明は不要です(通帳またはキャッシュカードのコピーの添付も不要です)。公金受取口座を指定しない場合は、金融機関等の証明または通帳もしくはキャッシュカードのコピーの添付が必要です。

① 加算額の対象者	氏名	キョウサイ 共済	ナオコ 直子	⑲ 生年月日	昭 平 X X 1 0 2 5	障害の状態に	ある <input type="radio"/> ない <input checked="" type="radio"/>
-----------	----	----------	--------	--------	------------------------	--------	--

請求者欄に記載された方以外に、死亡した方によって生計を維持されていた子がいる場合はご記入ください。
子の要件は、次のいずれかとなります。

- ① 18歳になった後の最初の3月31日までにある未婚の子
- ② 国民年金法施行令別表に定める障害等級1級・2級の障害の状態にある場合は20歳未満の未婚の子

㊦ あなたは、現在、公的年金制度等（表1参照）から年金を受けていますか。○で囲んでください。

1. 受けている	<input checked="" type="radio"/> 2. 受けていない	3. 請求中	制度名（共済組合名等）	年金の種類
----------	--	--------	-------------	-------

受けていると答えた方は下欄に必要事項を記入してください。（年月日は支給を受けることになった年月日を記入してください）。

公的年金制度名 (表1より記号を選択)	年金の種類	年月日	年金証書の年金コードまたは記号番号等
	・老齢または退職 ・障害 ・遺族		

②年金コードまたは共済組合コード・年金種別

1									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

すでに年金を受けている場合、また、他の年金を請求手続き中の場合は必ずご記入ください。
原則として2つ以上の年金を同時に受け取ることはできません。
年金受給選択申出書を提出し、いずれか一方の年金を選択していただくことになります。

請求者

請求者の「③基礎年金番号」欄を記入していない方は、次のことにお答えください。（記入した方は回答の必要はありません。）
過去に厚生年金保険、国民年金または船員保険に加入したことがありますか。○で囲んでください。
「ある」と答えた方は、加入していた制度の年金手帳の記号番号を記入してください。

ある ない

厚生年金保険																				国民年金																		
船員保険																																						

上外	②⑥(外)傷病名	②⑦(上)傷病名	②⑧診断書	②⑨有年数	②⑨有年	第三者行為
上外 1・2					元号	

遺基	③⑩受給権発生日	③⑪停止事由	③⑫停止期間	③⑬条文	③⑭失権事由	③⑮失権年月日
	元号 年 月 日		元号 年 月 元号 年 月	0 1 3 7 0 0 1		年 月 日

遺厚	③⑯受給権発生日	③⑰停止事由	③⑱停止期間	③⑲条文	③⑳失権事由	③㉑失権年月日
	元号 年 月 日		元号 年 月 元号 年 月	0 1 5 8 0 0 1		年 月 日

④② 時効区分	
---------	--

◆終了表示 E **送信**

入力処理コード	①進達番号	②生年月日	制度	年金種別
4308010			新法 1	遺族 14

完了処理	③完了表示	1完了
------	-------	-----