

公務遺族年金決定請求書

※太線の枠内に必要事項を記入してください。 欄には記入しないでください。

年金証書記号番号	8	給料記録番号	[214] 8
下記のとおり請求します。 全国市町村職員共済組合連合会 理事長 様		フリガナ	[201]
令和 年 月 日		氏名	[251]
個人番号または 基礎年金番号(左詰)	[261]	元組合員との続柄	[204]
フリガナ	[209]	性別	[202] 男・女
住所	[255]	生年月日	[203] 昭和・平成 年 月 日
住所コード	[209]	令和	
電話番号	[210]	障害状態	有・無
年金受取機関	[212]	<input checked="" type="checkbox"/> ① 遺族厚生年金と同じ年金受取機関・口座を指定 <input checked="" type="checkbox"/> ② ①以外の年金受取機関・口座を指定	
いずれか一方に 記入してください。		金融機関名	本店(所) 支店(所)
		金融機関コード	口座番号(右詰)
		郵便局	店舗コード
		ゆうちょ銀行	通帳記号(左詰)
			通帳番号(右詰)
		<input checked="" type="checkbox"/> 上記②に記載の口座が公金受取口座として登録済の場合 (公金受取口座を指定する場合、通帳もしくはキャッシュカードのコピーまたは年金受取機関の証明は不要です。)。	
受給中の年金 (退職等年金給付含む。)	[441] [952]	公的年金制度名	年金種別
(停止または請求中 の年金も記入して ください。)		年金証書記号番号	受給権発生年月日
			年 月 日
障害・遺族厚生年金 の納付要件について	[952]	厚年法第47条第1項ただし書き該当の有無(納付要件を欠く場合)	厚年法第58条第1項ただし書き該当の有無(納付要件を欠く場合)
フリガナ	[205]	有・無	有・無
元組合員氏名	[252]	性別	[206] 男・女
元組合員の基礎年金番号	[263]	生年月日	[207] 昭和・平成 年 月 日
死亡年月日等	[208]	元組合員の所属機関の名称	年金証書記号番号 8
		死亡年月日	
		退職事由	[502] 定年・普通・勸奨・死亡・その他
		退職年月日	平成 年 月 日
子のある配偶者の遺族基 礎年金支給状況について		地共済法第105条第3項の該当の有無 (受給権を配偶者が有しない場合で子が有する場合)	第三者行為該当の有無
		有・無	有・無
		受給権発生年月日	[501] 年 月 日
		事由	

○請求者以外の遺族

続柄	遺族氏名(フリガナ)	生年月日	障害の有無
		昭和 平成 令和 年 月 日	有・無
		昭和 平成 令和 年 月 日	有・無



