

① 労働保険番号 府県 所管 管轄 基幹 番号 枝番号 13109123456789	③ 死亡労働者の フリガナ ソウゾウ タロウ 氏名 相続太郎 (男) 女 生年月日 昭和0年 5月 5日 (00歳) 個人番号 123456789012 職種 鉄骨組立工 所属事業場 名称・所在地	④ 負傷又は発病年月日 令和2年 4月 10日 午前 午後 3時 20分頃 ⑤ 死亡年月日 令和2年 4月 10日 ⑦ 平均賃金 5,726円 23銭
② 年金証書の番号 管轄局種別 西暦年 番号 枝番号	⑥ 災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所(い)どのような作業をしていたときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全又は有害な状態があつて(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること 当社工場内で天井クレーンを操作していた工員が操作を誤り、運行中の鉄骨を立てかけてあった鉄床に当たったため、それが倒れ溶接作業中の相続が下敷きになって死亡した。	⑧ 特別給与の総額(年額) 770,000円

⑨ 厚等生の年金給保関係 ① 死亡労働者の厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード ② 死亡労働者の被保険者資格の取得年月日 年 月 日	④ 当該死亡に関して支給される年金の種類 厚生年金保険法の イ 遺族年金 ロ 遺族厚生年金 国民年金法の イ 母子年金 ロ 準母子年金 ハ 遺児年金 ニ 寡婦年金 ホ 遺族基礎年金 支給される年金の種類 支給されることとなった年月日 所轄年金事務所等 円 年 月 日 受けていない場合は、次のいずれかを○で囲む。 ・裁定請求中 ・不支給裁定 ・未加入 ・請求していない ・老齢年金等選択	
---	--	--

③の者については、④、⑥から⑧まで並びに⑨の①及び②に記載したとおりであることを証明します。

令和2年 4月 18日 事業の名称 △△鉄工 電話 (03)1234-5678
〒171-0014
事業場の所在地 東京都豊島区池袋0-0
事業主の氏名 代表取締役 △△明 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

[注意] ⑨の①及び②については、③の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明すること。

⑩ 請求人 氏 フリガナ 名 生年月日 住 フリガナ 所 死亡労働者との関係 障害の有無 請求人(申請人)の代表者を選任しないときは、その理由	相続花子 昭和0・8・8 江戸川区西小岩0-0-0 妻 あり・ない
⑪ 請求人(申請人)と生計を同じくしているか 氏 フリガナ 名 生年月日 住 フリガナ 所 死亡労働者との関係 障害の有無 請求人(申請人)と生計を同じくしているか	相続太郎 昭和0・10・10 江戸川区西小岩0-0-0 長男 あり・ない いる・いない

⑫ 添付する書類その他の資料名

年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局	金融機関(支店等を除く) 名 称 預 記 号 通 帳 番 号	※金融機関店舗コード 0134011
	フリガナ 名 称	※郵便局コード
	所 在 地 都 道 府 県 市 郡 区 号	

上記より 遺族補償年金の支給を請求します。
遺族特別支給金 遺族特別年金の支給を申請します。

令和2年 4月 18日 池袋 労働基準監督署長 殿

請求人(申請人)の住所 江戸川区西小岩0-0-0
氏名 相続花子 (印)
□本件手続を裏面に記載の社会保険労務士に委託します。
個人番号 456789012345

特別支給金について振込を希望する金融機関の名称	預金の種類及び口座番号
千葉 銀行・金庫 農協・漁協・信組 市川	本店・本所 出張所 支店 普通・当座 第 4567890 号 口座名義人 相続花子