

年金事務所記入欄	
遺族給付同時請求	有(上)・無
死亡届の添付	有・無

未支給【年金・保険給付】請求書

◎「記入上の注意」等をよく読んでから記入してください。
 ※「印欄」は、記入しないでください。
 ※年金事務所の窓口でご相談ください。

45	46	48	基礎年金番号										年金コード (複数請求する場合は右の欄に記入)			
死亡した受給権者			1 1 1 1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9										5 5 5 5			
② 生年月日			明治 1	大正 3	昭和 5	平成 7	1 5		年	0 3		月	0 3		日	
⑦ (フリガナ)氏名			ヤマダ					タロウ								
氏名			(氏) 山田					(名) 太郎								
③ 死亡した年月日			昭和	平成	2 4		年	1 1		月	1 1		日			

※亡くなった方の事柄を記入

④ (フリガナ)氏名			ヤマダ					ハナコ					⑤ 続柄		※続柄	
氏名			(氏) 山田					(名) 花子					妻		印	
⑦ 郵便番号			0 6 8 - 0 0 0 4													
⑧ (フリガナ)住所			イワミザワ					4ジョウヒガシ14チョウメ1バン1ゴウ								
市区町村			岩見沢					4条東14丁目1番地1号								
① 受取機関			金融機関コード		岩見沢		銀行 (フリガナ)イワミザワ		本店		預金通帳の口座番号					
1 金融機関			都道府県名		(フリガナ)		岩見沢		支店		1 2 3 4 5 6 7					
金融機関の証明			印		印		印		印		印					
2 ゆうちょ銀行 (郵便局)			支払局コード		貯金通帳の口座番号		記号(左詰めでご記入ください。)		番号(右詰めでご記入ください。)		ゆうちょ銀行(郵便局)の証明					
印			印		印		印		印		印					

※口座をお持ちでない方や口座でのお受取りが困難な事情がある方は、お受取り方法について、「ねんきんダイヤル」又はお近くの年金事務所にお問い合わせください。

※請求する方の事柄を記入します。受取る権利がある人が複数いる場合は一人が代表者となって受取ります。
 ※本人が署名した場合には押印不要ですが押印した場合には2枚目と3枚目にも押印して下さい。
 ※未支給年金を受取る口座を記入します。
 ※金融機関の証明印がある場合は通帳やその写しを提出しなくても良い。

⑨ 受給権者の死亡当時、受給権者と生計を同じくしていた次のような人がいましたか。

配偶者	子	父	母	孫	祖父母	兄弟姉妹
いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない

◇⑩は、共済年金の未支給年金を請求する場合、⑪および⑫は、旧船員保険の未支給保険給付を請求する場合に記入してください。

⑭ 死亡者にとってあなたは相続人ですか。 はい ・ いいえ

上記⑭で、「はい」に○をつけた方のみ受給権者との続柄を記入してください。 続柄

⑮ 死亡した被保険者または被保険者であった者により死亡当時生計維持されていた者の氏名、生年月日および続柄を記入してください。	氏名	生	年	月	日	続柄
		明・大・昭・平				
		明・大・昭・平				

⑯ 指定請求者 死亡者があなたを未支給保険給付の受給権者として特に指定していましたが、該当する文字を○印で囲んでください。 していた・していなかった

⑰ 電話番号 0126 - 22 - 0878 ⑱ 備考

※①～⑮については各種共済年金や旧船員保険に加入していた方のみ記入します。

⑳ 生計同一証明

上記の請求者は、受給権者の死亡当時、その者と生計を同じくしていたことを証明する。

平成 24 年 11 月 21 日

住所 岩見沢市鳩が丘1丁目1番地1号

氏名(請求者との関係) 鈴木一郎

町内会長

平成 年 月 日 提出

※同居ではない親族が請求する場合には第三者に証明してもらいます。
 ※金銭的な支援があったかどうかは関係なく、行き来があり生活の支援をしていたことが要件となります。

市区町村 受付年月日

年金事務所 受付年月日

日本年金機構本部 受付年月日

※証明する第三者は町内会長や会社の上司 民生委員や施設の長、あるいは友人知人などになってもらいます。