

社会保険事務局・社会保険事務所等記入欄
遺族給付同時請求有()・無()
死亡届の添付有・無

未支給【年金・保険給付】請求書

45	46	48	基礎年金番号										年金コード (請求する場合は右の欄に記入)
死亡した受給権者	① 年金受給の基礎年金番号および年金コード		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 / 1 5 0										
	② 生年月日		明治 1	人正 3	昭和 5	平成 7	0 0		年	0 5	月	1 7	日
	③ (フリガナ)氏名		ワタベ 稔 彦 (氏)					サライジ 清司 (名)					
	④ 死亡した年月日		昭和	平成	0 0		年	1 2	月	0 4	日		

請求者	④ (フリガナ)氏名		ワタベ 稔 彦 (氏)					タミヨ 民代 (名)					⑤ 続柄	※続柄	
	⑥ (フリガナ)住所		ブンキョウ 文京					オオツカ 大塚					⑦ 郵便番号	1 1 2 - 0 0 1 2	
	⑧ 金融機関1		※コード	住友 大塚					本店	預金通帳の口座番号					4 3 2 1
	⑨ 支払機関		※コード	住友 大塚					本店	金融機関の証明					印

⑩ 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

⑪ 死亡者にとってあなたは相続人ですか。 はい・いいえ

上記⑪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

⑫ 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	年 月 日	
⑬ 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か。該当する文字を○印で囲んでください。	氏名	生年月日	続柄
	明・大・昭・平	年 月 日	

⑭ 電話番号 03 - 3941 - 1265 ⑮ 備考

⑯ 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 年 月 日

住所 氏名(請求者との関係) ()

平成 年 月 日 提出

市区町村 受付年月日

社会保険事務所等 受付年月日

社会保険庁 受付年月日

①「記入上の注意」等をよく読んでから記入してください。
②年金証書の基礎年金番号・年金コードが不明なときは、社会保険事務局、社会保険事務所または社会保険事務局事務所の窓口でご相談ください。
③「※」印欄は、記入しないでください。