

長野県社会福祉事業従事者退職年金共済
遺族に関する給付の裁定請求書

1

施設(団体)番号	加入者番号		年金証書番号	
加入者であった者	氏名		性別	生年月日
			男・女	昭和 平成 年 月 日
加入した日	昭和 平成 年 月 日	加入者であった最後の施設(団体)	名称	
亡くなった日	令和 年 月 日		所在地	
請求者	続柄	性別	生年月日	給付の種類
		男・女	昭和 平成 年 月 日	遺族一時金
受取方法	1. 銀行口座振込			
	銀行 普通預金口座番号 信金 支店(所) () 労金 名義 農協			
2.	ゆうちょ銀行振込			
	ゆうちょ銀行総合口座通帳			
金融機関コード 通帳記号(5桁) 通帳記号(8桁) (右づめでご記入ください)				
9 9 0 0 - 0 -				
上記の通り請求します。				
令和 年 月 日				
社会福祉法人長野県社会福祉協議会				
会長 様				
〒				
住所				
請求者氏名 印				
上記の請求は事実と相違ないことを証明します。				
令和 年 月 日				
加入者施設団体名				
T E L				
代表者氏名 印				

- (注意) 1. 年金証書番号は同証書が交付されているときのみ記入してください。
2. 請求書の印は、印鑑証明書と同一の印により捺印してください。
3. 遺族に同順位者がある場合は、代表受給権者が請求者となります。