

長野県民間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

|                                                                                        |                                                                                   |            |                                          |                |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------|----------------|-----------|
| 施設（団体）番号                                                                               |                                                                                   | 加入者<br>番 号 |                                          | 年 金 証 書<br>番 号 |           |
| 加 入 者 で<br>あ っ た 者                                                                     | 氏 名                                                                               |            | 性 別                                      | 生 年 月 日        |           |
|                                                                                        |                                                                                   |            | 男 ・ 女                                    | 昭和<br>平成 年 月 日 |           |
| 加 入 し た 日                                                                              | 昭和<br>平成 年 月 日                                                                    |            | 加 入 者 で<br>あ っ た 最<br>後 の 施 設<br>（ 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<br>平成 年 月 日                           |                | 遺 族 一 時 金 |
| 受 取<br>方 法                                                                             | 1. 銀行口座振込 銀行 信金 普通預金口座番号<br>労金 支店（所）（ ）<br>農協 信組 名義                               |            |                                          |                |           |
|                                                                                        | 2. ゆうちょ銀行振込 金融機関コード 通帳番号（5桁） 通帳番号（8桁）（右づめでご記入ください。）<br>ゆうちょ銀行総合口座通帳 9 9 0 0 — 0 — |            |                                          |                |           |
| 上記の通り請求します。<br><br>令和 年 月 日<br>社会福祉法人 長野県社会福祉協議会長 様<br><br>〒<br><br>住 所<br><br>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。<br><br>令和 年 月 日<br><br>加入者施設団体名<br>T E L<br>代 表 者 氏 名 印         |                                                                                   |            |                                          |                |           |

- （留意事項） 1. 提出時には、控えを保管しておいてください。  
2. 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。  
3. 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。  
4. 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。

#### 遺族に関する給付の裁定請求書の記入等留意事項

- (1) この請求書は、加入者が加入期間中に死亡したことにより遺族一時金を請求するとき、又は年金受給権者が死亡したことにより遺族一時金を請求するときに提出すること。
- (2) この請求書は、規程第 30 条に定める遺族自身が記入のうえ、加入施設等が証明して提出すること。
- (3) 請求者欄には、請求者と死亡した加入者又は年金受給権者との続柄及び性別、請求者の生年月日を記入すること。
- (4) 受取方法欄は、一時金支払指図書に記載したものと同一の口座とすること。また、通帳の写し（カナ氏名、口座番号等の記載がある部分）を添付すること。
- (5) 加入施設等は、施行細則第 17 条に掲げる書類が添付されているか確認して県社協へ提出すること。