

【 厚生年金基金 弔慰金請求書 】

常務理事	事務長	係長	担当者	確認

東日本硝子業厚生年金基金理事長殿

請 求 者 (遺 族) 欄	① (フリガナ) 氏 名	(氏) _____ (名) _____	② 生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	③ 性 別	男 ・ 女	④ 死亡者との続柄	1. 配偶者 2. 子() 3. 父 母 4. 孫 5. 祖父母 6. 兄弟姉妹()
	⑤ 生計同一の有 無	有 無	有 ・ 無	
住 所	⑥	(フリガナ) □□□□□□□□	都 道 府 県	
			電 話 ()	
	⑦ 受取方法	1. 銀行振込	銀行 ・ 信金 本店 普通預金 ・ 当座預金 農協 ・ 信組 支店 No. _____	
	2. 郵便局振込	(記 号) (番 号) _____	金 融 機 関 及 び 郵 便 局 の 証 明	
	3. 基金窓口受取		印	
死 亡 者 欄	⑧ (フリガナ) 氏 名	(氏) _____ (名) _____	⑨ 生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	⑩ 性 別	男 ・ 女	⑪ 加入員 番 号	⑫ 死 亡 年 月 日
	⑬ 死亡事由	1. 病 死 2. 事故死 3. その他 ()	⑭ 添付書類	・ 加入員証 ・ 戸籍謄本
事 業 主 証 明 欄	<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>事業所番号 ()</p> <p>事業所所在地 事業所名称 事業主名</p> <p style="text-align: right;">印</p>			

※ 基 金 使 用 欄

加 入 期 間	年 _____ 月 _____ 日	金 額	0, 0 0 0 円
処 理 日	年 _____ 月 _____ 日	支 払 年 月 日	年 _____ 月 _____ 日

受 付 日 付 印

弔慰金請求書記入上のご注意

(1) 遺族の範囲及び支給順位

死亡した加入員の配偶者、子、父母、孫、祖父母、及び兄弟姉妹とし、この順が支給順位となります。

(2) 加入期間と支給金額

弔慰金は加入期間5年以上の加入員が死亡したとき、下記の加入期間の区分による金額を遺族に支給します。

① 10年未満 5万円

② 10年以上 10万円