

石綿健康被害救済法
特別遺族年金支給請求書

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------|-----------|--------------------------------|--------------------------|------------|----------------------|----------------|
| ① 労働保険番号 | | | | | フリガナ | コウノ タロウ | |
| 府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | 枝番号 | ② 氏名 | 厚労太郎 (男・女) | |
| 40 | 1 | 01 | 123456 | | | 死亡労働者等の | 昭和7年2月16日(68歳) |
| ③ 発病年月日 | | | ④ 死亡年月日 | | 職種 | 製造工 | |
| 平成00年9月 日頃 | | | 平成00年11月14日 | | 所属事業場名称所在地 | | |
| ⑤ 石綿ばく露作業の従事時期及びその内容 | | | | | | | |
| 昭和37年から昭和50年までの間に、石綿スレート板の製造に従事していた。 | | | | | | | |
| ②の者については、⑤に記載したとおりであることを証明します。 | | | | | | | |
| 00年3月27日 | | | | 事業の名称 | OX建材(株) | 局 | △△△△ |
| | | | | 事業場の所在地 | 福岡市博多区0-0 | 電話番号 | 0000番 |
| | | | | 事業主の氏名 | 代表取締役 常務次郎 | 郵便番号 | 812-XXXX |
| (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名) | | | | | | | |
| ⑥ 上記以外の事業場における石綿ばく露作業の従事状況 | 事業の名称 | 就業時期 | 業務内容 | | | | |
| | (有)OA木工所 | 昭和34年~36年 | 石綿の吹付け作業 | | | | |
| | | | | | | | |
| ⑦ 請求人 | フリガナ氏名 | 生年月日 | フリガナ住所 | 死亡労働者等との関係 | 障害の有無 | 請求人の代表者を選任しないときはその理由 | |
| | コウノハチ子 | 昭和8年9月2日 | 久留米市御井町0-0-0 | 妻 | ある・ない | | |
| | | | | | ある・ない | | |
| | | | | | ある・ない | | |
| ⑧ 遺族年金を受けることができる特別請求人以外の特別 | フリガナ氏名 | 生年月日 | フリガナ住所 | 死亡労働者等との関係 | 障害の有無 | 請求人と生計を同じくしている | |
| | コウノチヨ | 大正4年2月3日 | 久留米市御井町0-0-0 | 母 | ある・ない | いる・いない | |
| | | | | | ある・ない | いる・いない | |
| | | | | | ある・ない | いる・いない | |
| ⑨ 添付する書類その他の資料名 | | | 死亡診断書、戸籍謄本 | | | | |
| ⑩ 年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局 | 金融機関 | 名称 | ※金融機関店舗コード | | | | |
| | | 預金通帳の記号番号 | 八女 (銀行)・金庫・農協・漁協・信組 (本店)・支店・支所 | | | | |
| | 郵便局 | フリガナ名称 | ※郵便局コード | | | | |
| | | 所在地 | 都道府県 市郡区 | | | | |
| | 郵便振替口座の口座番号 | 第 号 | | | | | |
| ⑪ 救済給付における特別遺族弔慰金等の認定等の有無 | | | | 申請の予定なし・申請予定・申請中・不認定・受給済 | | | |

上記により特別遺族年金の支給を請求します。

839- 0000 局
郵便番号 XXXX 電話番号 △△△△ 番

00年3月28日
福岡中央労働基準監督署長 殿

請求人
(代表者)の

住所 久留米市御井町0-0-0
氏名 厚労花子 (印)