請求書記入例

様式第12号（表面）　業務災害用　労働者災害補償保険

遺族補償年金支給請求書
遺族特別支給金
遺族特別年金　支給申請書

（年金新規報告書提出　・　・）

① 労働保険番号													
府県	所掌	管轄	基幹番号								枝番号		
1	3	1	0	9	1	0	2	9	1	6			

② 年金証書の番号				
管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号

③ 死亡労働者の	
フリガナ	コウロウ　タロウ
氏名	厚労　太郎　（男・女）
生年月日	昭和○○年 2月16日（○○歳）
職種	鉄骨組立工
所属事業所名称・所在地	

④ 負傷又は発病年月日	24年 9月 4日 午前・午後 3時 40分頃
⑤ 死亡年月日	24年 9月 4日
⑦ 平均賃金	5,726円 23銭
⑧ 特別給与の総額（年額）	770,000円

⑥ 災害の原因及び発生状況

当社工場内で、天井クレーンを操作していた工員が操作を誤って運搬中の鉄骨を立てかけてあった鉄板に当てたため、それが倒れ溶接作業中の厚労が下敷きになって死亡した。

⑨ 厚生年金保険等の年金の受給関係				
① 死亡労働者の基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード			⑩ 死亡労働者の被保険者資格の取得年月日	年　月　日
⑪ 当該死亡に関して支給される年金の種類				
厚生年金保険法の	イ 遺族年金　ロ 遺族厚生年金	国民年金法の	イ 母子年金　ロ 準母子年金　ハ 遺児年金　ニ 寡婦年金　ホ 遺族基礎年金	船員保険法の遺族年金
支給される年金の額	円	支給されることとなった年月日	年　月　日	基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード	所轄社会保険事務所等

⑨の者については、④、⑥から⑧まで並びに⑨の①及び⑩に記載したとおりであることを証明します。

24年 9月 12日

事業の名称　○○鉄工　電話番号 ○○○○ 局 ○○○○ 番

郵便番号 171－×0×0

事業場の所在地　東京都豊島区池袋○－○

事業主の氏名　代表取締役　○○ 剛　㊞

（注意）⑨の①及び⑩については、⑨の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明すること。

（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）

⑫ 請求人（申請人） 氏名 フリガナ	生年月日	住所 フリガナ	死亡労働者との関係	障害の有無	請求人（申請人）の代表者を選任しないときは、その理由
コウロウ　ハナコ 厚労　花子	昭和 ○○・9・2	チヨダクカスミガセキ 千代田区霞ヶ関1－2－2	妻	ある・ない	
	・・			ある・ない	
	・・			ある・ない	
	・・			ある・ない	

⑬ 請求することができる遺族補償年金を受ける者（請求人（申請人）以外） 氏名 フリガナ	生年月日	住所 フリガナ	死亡労働者との関係	障害の有無	請求人（申請人）と生計を同じくしているか
コウロウ　ヒトミ 厚労　瞳	平成 ○○・7・12	チヨダクカスミガセキ 千代田区霞ヶ関1－2－2	長女	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
	・・			ある・ない	いる・いない

⑭ 添付する書類その他の資料名

⑮ 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　埼玉（銀行・金庫・農協・漁協・信組）　大宮（本・支・出張所）
	預金通帳の記号番号	第 12345 6 号
郵便貯金銀行の支店等又は郵便局	フリガナ	※ 郵便局コード
	名称	
	所在地	都道府県　市郡区
	預金通帳の記号番号	第　号

上記により遺族補償年金の支給を請求します。
遺族特別支給金 / 遺族特別年金 の支給を申請します。

24年 9月 12日

郵便番号 100－8916　電話番号 ○○○○ 局 ○○○○ 番

請求人 / 申請人の（代表者）　住所 千代田区霞ヶ関 1－2－2　氏名 厚労 花子（厚労花子）

池袋 労働基準監督署長 殿

特別支給金について口座振込を希望する銀行等の名称			預金の種類及び口座番号
埼玉	銀行・金庫・農協・漁協・信組	大宮 本店・支店・支所	普通・当座 第 123456 号　名義人 厚労 花子

年金の支払月

遺族(補償)年金は、支給要件に該当することとなった月の翌月分から支給され、毎年2月、4月、6月、8月、10月、12月の6期に、それぞれの前2か月分が支払われます。

③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工場現場等の場合に記入して下さい。

通勤災害の場合は様式第16号の8

直接所属している事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記入します。

同一の事由により厚生年金保険等の年金を支給される場合にのみ記入してください。

事業主の証明が必要です。

請求人（申請人）以外で遺族補償年金を受けることができる遺族を記入してください。

自筆による署名の場合には、押印は必要ありません。