

遺族補償年金/遺族特別支給金等支給申請の記載例

通勤災害の場合は
様式第16号の8

様式第12号(表面)
業務災害用

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が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。

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 支給申請書	
① 労働保険番号 府県 管轄 基幹番号 枝番号 01118931628000		③ 死亡労働者の氏名 段布 春雄 (男)		④ 負傷又は発病年月日 27年9月4日	
② 年金証書の番号 管轄局種別 西暦年番 号枝番号		③ 死亡労働者の生年月日 昭和30年2月16日(60歳)		④ 死亡年月日 27年9月4日	
⑥ 災害の原因及び発生状況 札幌市北区〇〇ビル3階の〇〇(株)A階段と登り荷物を運搬中、高物で足元がみえづまき転倒し、階段は段より駆け落ち、踊り場にて頭を強く打ち死した。		③ 職種 運送		⑤ 平均賃金	
⑨ ① 死亡労働者の基礎年金番号及び発生年月日 ② 死亡労働者の基礎年金番号 ③ 当該死亡に関して支給される年金の種類 ④ 死亡労働者の基礎年金番号の取得年月日		⑧ 特別給付の総額(年額)		⑦ 平均賃金	
⑩ 厚労省の年金受給 厚生年金保険法の遺族年金 遺族厚生年金 国民年金法の遺族年金 イ母子年金 ロ遺児年金 ハ遺児年金 ニ寡婦年金 ホ遺族基礎年金 支給される年月日 27年9月12日		⑪ 請求人 氏名 段布 直子 生年月日 昭和27年7月12日 住所 石狩市花川北5条00-0 職種の有無 妻 あり(○)		⑧ 特別給付の総額(年額) 円 銭	
⑪ 請求人 氏名 段布 春雄 生年月日 昭和27年8月21日 住所 石狩市花川北5条00-0 職種の有無 長男 あり(○)		⑫ 届付する書類その他の資料名 年金の払戻しを受けることを希望する金融機関又は郵便局 北洋 元町 普通・当座 第0009898号		⑧ 特別給付の総額(年額) 円 銭	
⑬ 特別支給金について振込を希望する金融機関の名称 北洋 元町		⑫ 届付する書類その他の資料名 年金の払戻しを受けることを希望する金融機関又は郵便局 北洋 元町 普通・当座 第0009898号		⑧ 特別給付の総額(年額) 円 銭	
⑬ 特別支給金について振込を希望する金融機関の名称 北洋 元町		⑫ 届付する書類その他の資料名 年金の払戻しを受けることを希望する金融機関又は郵便局 北洋 元町 普通・当座 第0009898号		⑧ 特別給付の総額(年額) 円 銭	

同一の傷病について厚生年金保険等の年金を受給している場合のみ記入

請求人(申請人)以外で遺族補償年金を受けとることができる遺族を記入

自署による署名の場合には、押印は不要