

<記入上の注意>

● 下記請求書に記入のうえ、下記の添付書類を全て添えて返送をお願いします。

必須添付書類（コピー可）

- 年金受給権者死亡届
- 死亡を証明する書類・・・除籍謄本 または 除籍住民票 または 死亡診断書
- 死亡した人との続柄を証明する書類・・・受給者の戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）（コピー可）

● **遺族一時金を受ける順位は、①配偶者②子③父母④孫⑤祖父母⑥兄弟姉妹⑦給付対象者の死亡の当時主としてその収入によって生計を維持していたその他の親族の順です。先順位者がいる場合には、後順位者は受け取ることができません。**

● 同順位の遺族が2人以上いる場合、そのうち1人がした請求は、全員のためにその全額についてしたものとみなされます。

令和 年 月 日提出

コーセー企業年金基金 御中

【 遺族一時金給付請求書 】

加入者番号		年金証書番号(受給権者番号)	
亡くなった受給権者の氏名	フリガナ	性別	生年月日
		男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	明治・大正・昭和 年 月 日
死亡年月日		令和 年 月 日	
請求者 氏名	フリガナ Ⓜ ※押印忘れず		
請求者住所	郵便番号	電話番号	
	フリガナ		
	都道 市 町	区	府県 郡 村
	フリガナ		字地番等
請求者の続柄		「上位順位の受給権者」の存在の確認	
チェック欄	請求順位	遺族	請求者には、請求順位において請求者より上位にあたる遺族はいません。 はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> (「いいえ」の場合は請求することはできません。)
<input type="checkbox"/>	1位	配偶者	
<input type="checkbox"/>	2位	子	「同順位の受給権者」の存在の確認
<input type="checkbox"/>	3位	父母	
<input type="checkbox"/>	4位	孫	請求者には、同順位の受給権を有する遺族がありますか？ はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> (「はい」の場合、下記の「代表請求」欄に記入をしてください。)
<input type="checkbox"/>	5位	祖父母	
<input type="checkbox"/>	6位	兄弟姉妹	
<input type="checkbox"/>	7位	亡くなった方の収入によって生計を維持していたその他の親族	
代表請求			
(「同順位の受給権者」の存在の確認で「はい」にチェックを入れた方のみ記入 ↓ ↓)			
下記の者は私（請求者）と共に、遺族給付金を請求する権利がありますが、私が代表して請求いたします。			
代表者 _____			
氏名（その他の同順位の遺族）	亡くなった方との続柄	生年月日	

※一時金送金先の口座は通帳を確認の上必ず請求者本人名義の口座を指定してください。

振込方法	銀行コード	支店コード	番号
	銀行・信金 店		
	信組・農協		
	預金種類	口座番号	口座名義
振込	① 普通(総合)	右づめ →	フリガナ
	② 当座		漢字
	記号	番号	口座名義
郵貯	フリガナ		
口座振込	1	-	漢字