様式第7号（第8条関係）

５の請求年額

受給権者の数

ふりがな氏名

請求者（代表者）の住所

遺族補償年金請求書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （実施機関の長の職氏名）  　　　　　　　　　　　　　　　様  下記の遺族補償年金を請求します。 | | | | | | | 請求年月日　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 死亡職員との続柄 | | | | | | |  | | | |
| １　死亡職員に関する事項 | 所属部局名 | | | | | | | | 職名 | | | | | | | | |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生（　歳） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 負傷又は発病の年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | | 死亡年月日 | | | | 年　　月　　日 | | | | |
| ２　請求の事由 | | □職員の死亡□先順位者の失格□胎児であった子の出生  □先順位者の所在不明 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３　請求者及び遺族補償年金を受けることができる遺族 | 氏名 | | 生年  月日 | | | 年齢 | 住所 | | | | 死亡職員との続柄 | | | | 備考 | | |
|  | |  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
| ４　既に遺族補償年金を受けている者 | 氏名 | | 生年  月日 | | | 年齢 | 住所 | | | | 死亡職員との続柄 | | | | 備考 | | |
|  | |  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  |  | | | |  | | | |  | | |
| ５　遺族補償年金請求年額の計算 | （年金補償基礎額）  　　　　　　　　円×365××＝　　　　円  　　　　　　　　　　　　　　　（受給権者の数） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ６　遺族補償年金請求金額 | 受給権者が１人の場合又は代表者を選任しない場合 | | | | | | | 円 | | | | | | | | | |
| 代表者を選任した場合 | | | | | | |  | |  | |  | | | |  |  |
| 円×　　　　　＝　　円 | | | | | | | | | |
| ７　厚生年金保険法等の適用関係 | | | | | □　　　　　　の被保険者であった。  □被保険者ではなかった。 | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ８　送金希望の場合 | 口座振替 | 振込先金融機関名 | 銀行　支店 | ※受理 | 年　　月　　日 | |
| ※決定金額 | □受給権者が１人の場合又は代表者を選任しない場合  □代表者を選任した場合 | 円 |
| □普通預金□当座預金 | |
| 口座番号 |  |
| 預金名義者 |  |
| 送金小切手 | 受取先金融機関名 | 銀行　支店 | ※通知 | 年　　月　　日 | |
| その他 |  | | ※年金証書の番号 | 第　　　　号 | |
| ※支給開始年月 | 年　　　　月 | |

〔注意事項〕

１　請求者は、※印の欄には記入しないこと。また、該当する□は***レ***印を記入すること。

２　「３　請求者及び遺族補償年金を受けることができる遺族」の欄の備考には、その者が請求者であるときは、その者が代表者であるときは、その者が障害等級第７級以上の障害の状態にあるときは、また、その者が請求者と生計を同じくしているときはと明記すること。

３　「４　既に遺族補償年金を受けている者」の欄には、「２　請求の事由」の欄の記入が「職員の死亡」以外の場合に記入すること。

４　「７　厚生年金保険法等の適用関係」の欄には、死亡職員又は請求者が条例附則第５条第１項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受ける者であるときは、「□　　　の被保険者であった。」の□に***レ***印を記入するとともに、その適用を受ける法律の名称を記入すること。

　　なお、この請求書を提出するときに、その年金の種類、年額、支給開始年月、年金証書の記号番号及び所轄年金事務所名等を記載した書類を添付すること。また、この請求書に係る年金の支給決定後に条例附則第５条第１項の表の中欄に掲げる年金たる給付を受けることとなった場合には、速やかにその旨書類で報告すること。

５　この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、この請求書の提出前に、当該職員の死亡について遺族補償年金の支給が行われていたときは、次の(１)、(３)及び(８)に掲げる書類は添付する必要はないこと。

(１)　職員の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他職員の死亡の事実及びその死亡が公務又は通勤により生じたものであることを証明する書類又はその写し

(２)　請求者及び請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族の氏名、本籍及び死亡職員との続柄に関する市区町村長の発行する証明書（戸籍の謄本又は抄本でもよい。）

(３)　請求者及び請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が職員の死亡の当時その収入によって生計を維持していた事実を認めることのできる書類

(４)　請求者が、婚姻の届出をしていないが、職員の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることのできる書類

(５)　請求者が妻１人で、障害等級第７級以上の障害の状態にあるとき（55歳以上の場合を除く。）は、その者が職員の死亡の時以後当該障害の状態にあったこと及び当該障害の状態が生じ、又はその事情がなくなったときを証明する医師の診断書その他の書類

(６)　請求者（前号を除く。）又は請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が障害等級第７級以上の障害の状態にある者であるときは、その者が職員の死亡の当時から引き続きその障害の状態にあることを証明する医師の診断書その他の書類

(７)　請求者以外の遺族補償年金を受けることができる遺族が請求者と生計を同じくしているときは、その事実を認めることのできる書類

(８)　災害が第三者の行為によって生じたものであるときは、その事実、第三者の氏名及び住所（第三者の氏名及び住所がわからないときは、その旨）を記載した書類

(９)　請求者が２人以上ある場合で代表者を選任したときは、代表者以外の請求者の同意書等その者が代表者であることを認めることができる書類。また、代表者を選任しないときは、その理由を記載した書類