様式第9号の2（第4条関係）

遺族補償年金前払一時金請求書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （教育委員会の長の職氏名）  　　　　　　　　様  下記の遺族補償年金前払一時金の請求を申し出します。 | | 請求年月日 | | 年　　月　　日 |
| 請求者（代表者）の住所    氏名  死亡学校医等との続柄 | | |
| １　遺族補償年金の支給決定通知を受けた年月日 | 年　　月　　日 | | | |
| ２　年金証書の番号 | 第　　　　　号 | | | |
| ３　遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額 | 年　　月分から  　　年　　月分まで  合計額　　　　　　　　　　円 | | | |
| ４　代表者の選任等 | □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 | | | |
| ５　請求者(代表者)が選択する遺族補償年金前払一時金請求金額 | □1,000倍  □　800倍  補償基礎額の□　600倍  □　400倍  □　200倍  に相当する額 | | (１)　請求額  （補償基礎額）（倍数）  　　　　 円×　　×＝  　　　　　　円  （受給権者の数） | |
| (２)　請求額の合計額  （(１)の請求額）（受給権者の数）  円×　　　＝  円 | |
| 請求金額 | | 円 | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ６　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 |
| □普通預金  □当座預金 | | | ＊決定 | 年　　月　　日 |
| 口座番号 |  | | ＊支払 | 年　　月　　日 |
| 口座名義人 |  | | ＊決定金額 | 円 |

［注意事項］

１　請求者は、＊印の欄には記入しないでください。

２　遺族補償年金を受ける権利を有する遺族が申し出たときは、遺族補償としてこの一時金を支給します。なお、遺族補償年金を受ける権利を有する遺族が２人以上ある場合には、そのうち１人を代表者に選任し、その代表者が行ってください。

３　「３　遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額」の欄には、遺族補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないでください。

４　「４　代表者の選任等」の欄には、該当する□に***レ***印を記入してください。

５　「５　請求者（代表者）が選択する遺族補償年金前払一時金請求金額の計算等」の欄には、請求者（代表者）が選択する□に***レ***印を記入してください。

６　この請求書には、受給権者が２人以上ある場合で代表者を選任したときは、その旨を証明する書類、また、代表者を選任しないときは、その旨を記載した書類を添付してください。

７　「６　送金希望の場合」の欄は、当該補償の支給が決定されたとき、その支払方法について口座振替による支払を希望する場合に記入してください。

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、様式第12号により届け出てください。