

請求日 令和 年 月 日

確定給付企業年金

遺族一時金裁定請求書

近畿化粧品企業年金基金 御中

① (フリガナ) 請求者氏名			② 死亡された加入者の性別	男 女	③ 死亡された加入者の生年月日	昭和 平成	年 月 日
④ 加入者番号		⑤ 死亡年月日	年 月 日	⑥死亡された加入者の氏名		⑦ 死亡された加入者との続柄	
⑧(フリガナ) 請求者住所	郵便番号(-)						
	電話番号(- -)						
⑨ 受領方法の指定	銀行・信組 信金・農協 支店 普通 総合 口座番号 当座・その他						
⑩ 加入者等の死亡当時、次に該当する人がいましたか							
配偶者	子	父母	孫	祖父母	兄弟姉妹		
いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	いる・いない	
⑪ 添付書類	1. 死亡された加入者等の死亡の事実を明らかにすることができる書類 2. 死亡された給付対象者と請求者との身分関係を明らかにすることができる市区町村長の証明書または戸籍の抄本（請求者が婚姻の届出をしていないが、死亡された加入者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情であった者であるときは、その事実を証する書類）、その他当該事実を証する書類 3. 請求者が死亡された給付対象者の配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹以外に該当する者である場合にあっては、請求者が死亡した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ことを証する書類						

上記⑩の3の書類で生計同一であったことが証明できない場合に、その者と生計を同じくしていたことの証明を下記証明欄に民生委員、町内会長、事業主、社会保険委員または家主などの第三者から受けてください。

生計同一証明

上記の請求者は、受給権者の死亡当時、その者と生計を同じくしていたことを証明する。

令和 年 月 日

証明者 住 所
職名・氏名

- (ご注意)
- 遺族給付金を受けとることができる方の範囲並びに順位は、配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹、死亡した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となります。自分より先順位者がある場合は、これらの給付を受けることができません。
 - 同順位が2名以上あるときは、1名が代表して請求を行ってください。
その1名が行った請求は、他の同順位者全員のための給付額全額について行われたものとみなされます。またその1名に対する支給は、全員に対して行われたものとみなされます。

処理年月日	常務理事	課 長	係
年 月 日			