

遺族年金決定請求書

市区コード	市区名
	市区

市議会議員共済会会長 殿

元議員	旧会員番号 年金証書番号		基礎年金番号		—		
	フリガナ 氏名 (戸籍名)	(氏)	(名)	1. 議員死亡 2. 受給権者死亡	死亡日	平成・令和 年 月 日	

上記の者は、死亡したので遺族年金を決定されるよう証拠書類を添えて請求します。

請求日	令和 年 月 日
-----	----------

請求者	フリガナ 氏名 (戸籍名)	(氏)	(名)	④	性別	1. 男 2. 女	生年月日	明治・大正・昭和 平成・令和 年 月 日
	元議員との続柄	1. 配偶者 4. 孫	2. 子 5. 祖父母	3. 父母	後順位の有無	有・無	左記の続柄欄で選択された者の後順位に該当する者がいる場合は、「有」に○を付けてください。(議員または議員であった者の死亡の当時、主としてその収入によって生計が維持されていた者。また、子または孫については、18歳未満で配偶者がいない者。または18歳以上であっても、重度障害の状態にある者)	
	郵便番号		-		電話連絡先	()	-	
	フリガナ 住所							

年金受取金融機関	銀行等	金融機関名		預金種目 (○で選択)	1. 普通預金 2. 当座預金	
		コード	フリガナ			銀行・信託銀行・信用金庫 労働金庫・商工金庫・農林金庫 信用組合・農協・信農連・信漁連
	備考	店名		口座番号		
		コード	フリガナ		本店・支店・出張所 本所・支所	

退職年金受給者が死亡した場合は、年金証書を添付してください。添付できない場合は下記に記入してください。年金証書を添付することができないので届けます。

年金証書の添付	紛失の理由	年金証書紛失届欄	④
1. 有 2. 無	1. 亡失 2. その他()	※添付が「無」の場合 署名捺印してください。	

退職年金受給者の死亡に伴い、支払未済があるので、この給付を請求します。

※支払未済がある場合のみ署名捺印してください。	請求者氏名 (遺族年金の請求者)	④
-------------------------	---------------------	---

上記請求書の記載事項及び添付書類は正当と認めます。

市議会議員共済会会長 殿

令和 年 月 日

都道
府県

市
区 議会議長

印

<共済会使用欄>

確認	受付番号	

