

遺族年金転給請求書

市区コード	市区名
	市区

市議会議員共済会会長 殿

前遺族年金権者	年金証書番号					失権年月日	平成・令和 年 月 日	失権事由	1.死亡 2.その他 ()
	フリガナ (氏) (名)								
	氏名 (戸籍名)								

上記の者は遺族年金を受ける権利を失ったので、遺族年金を転給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)			④	性別 1.男 2.女	生年月日	明治・大正・昭和 平成・令和	
	氏名 (戸籍名)							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		
	コード	フリガナ	店名	本店・支店・出張所 本所・支所	口座番号	
	備考					

遺族年金受給者が失権した場合は、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。	

前遺族年金権者の死亡に伴い、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 議会議員長

印

<共済会使用欄>

確認	受付番号	

