

【国民年金】死亡を原因とした給付 相談シート

相談日	年	月	日
-----	---	---	---

1. 訪問者情報

フリガナ お名前	-----	生年月日	年 月 日
ご住所	〒	電話番号	
請求者ある いは死亡者 との関係		本人確認	

2. 死亡者情報

個人番号 または基礎 年金番号		配偶者	あり ・ なし
フリガナ お名前	-----	生年月日	年 月 日
ご住所	〒	電話番号	

3. 請求者情報

個人番号 または基礎 年金番号		死亡者 との続柄	
フリガナ お名前	-----	生年月日	年 月 日
ご住所	〒	電話番号	

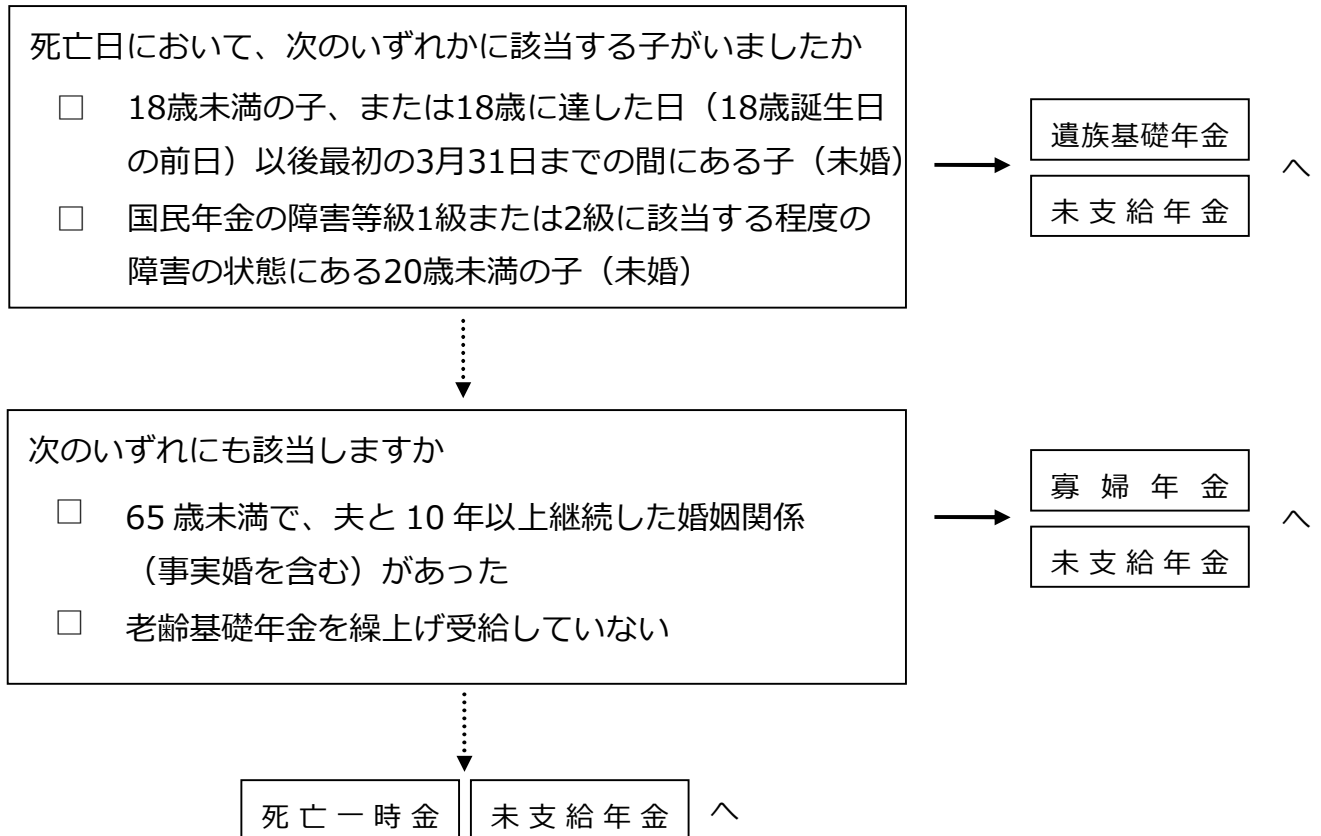
裏面に続く

4. 相談内容

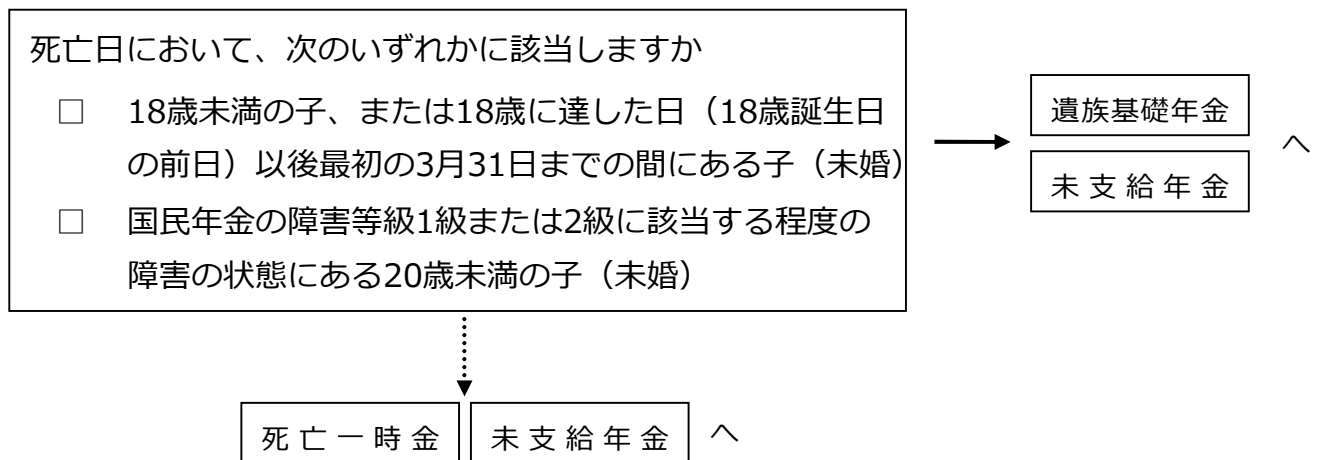
必要に応じて、「請求順位チェックシート」を活用して整理すること。

5. 配偶者の方に確認します

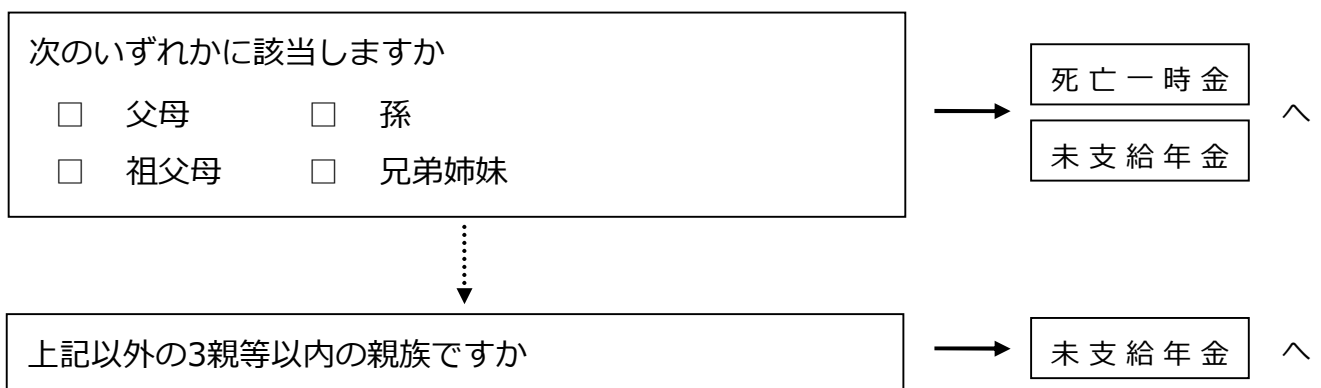
→ はい
 いいえ



6. 子の方に確認します



7. 上記以外の方に確認します



請求順位チェックシート

- ※ () 内は、それぞれ請求の順位を表す。
- ※ 死亡者の配偶者以外の姻族は全て第7順位。

