

労働者災害補償保険

年金申請様式第1号

遺族補償年金
遺族年金 前払一時金請求書

年金証書の番号		管轄局	種別	西暦年	番 号
死亡労働者		氏 名			
		住 所			
請 求 人	氏 名	生 年 月 日	住 所		
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
労災年金受給の有無を選択する 受けている 受けていない		請求する 給付日数 (200 400 600 800 1000 日分) 選択する			

上記のとおり 遺族補償年金 遺族年金 前払一時金を請求します。

振込を希望する銀行等の名称	_____
銀行 金庫 農協 漁協 信組	_____
本店 支店 支所	_____
預金の種類及び口座番号	_____
普通 当 座 第 _____ 号	_____
名義人	_____

_____ 年 月 日

電話番号 _____

郵便番号 _____

請求人の
(代表者) 住所 _____

氏名 _____

_____ 労働基準監督署長 殿