

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 (記名押印又は署名)	生年月日	住所		
	Ⓜ	明大昭平令 年 月 日			
	Ⓜ	明大昭平令 年 月 日			
	Ⓜ	明大昭平令 年 月 日			
	Ⓜ	明大昭平令 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	_____年 ____月 ____日
銀行 金庫 農協 漁協 信組	電話番号 _____
本店 支店 支所	郵便番号 _____
預金の種類及び口座番号	請求人の (代表者) 住所 _____
普通当座 第 _____号	氏名 _____ Ⓜ
名義人 _____	_____労働基準監督署長 殿