

労働者災害補償保険  
遺族補償年金 転給等請求書  
遺族年金 転給等請求書  
遺族特別年金 転給等請求書

① 死亡労働者の氏名	フリガナ	フリガナ		② 請求(申請)の事由	イ 先順位者の失権 ロ 胎児であった子の出生 ハ 先順位者の所在不明		
	氏名	生年月日	年 月 日 ( 歳)		フリガナ	フリガナ	フリガナ
③ 請求申請人	フリガナ	生年月日	フリガナ	死亡労働者との関係	障害の有無	代表者を選任しないときは、その理由	
	氏名	年 月 日	住 所		ある・ない		
		年 月 日			ある・ない		
		年 月 日			ある・ない		
④ 既に遺族年金を受けている遺族補償年金受給者又は特別受給者	フリガナ	生年月日	フリガナ	死亡労働者との関係	年金証書の番号		
	氏名	年 月 日	住 所		管轄局	種別	西暦年
		年 月 日			番号	番号	枝番号
		年 月 日					
⑤ 厚生年金保険等の受給関係	当該死亡に関して支給される年金の種類						
	厚生年金保険法のイ 遺族年金 ロ 遺族厚生年金		国民年金法のイ 母子年金 ニ 寡婦年金		ロ 準母子年金 ホ 遺族基礎年金		ハ 遺児年金 船員保険法の遺族年金
	支給される年金の額	支給されることとなった年月日	厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード (複数のコードがある場合は下段に記載すること。)			所轄年金事務所等	
	円	年 月 日					
受けていない場合は、次のいずれかを○で囲む。 ・裁定請求中 ・不支給裁定 ・未加入 ・請求していない ・老齢年金等選択							
⑥ 請求人(申請人)とが遺族年金を受取る遺族(遺族補償)と生計を共にする者	フリガナ	生年月日	フリガナ	死亡労働者との関係	障害の有無		
	氏名	年 月 日	住 所		ある・ない		
		年 月 日			ある・ない		
		年 月 日			ある・ない		
		年 月 日			ある・ない		
⑦ 添付する書類その他の資料名							
⑧ 年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局	金融機関	名称	※ 金融機関店舗コード				
		預金通帳の記号番号	銀行・金庫 本店・本所 農協・漁協・信組 出張所 普通・当座 第 号				
	郵便局	フリガナ	※ 郵便局コード				
	名称	所在地 都道府県 市郡区					
		預金通帳の記号番号	第 号				

上記により 遺族補償年金 の支給を請求します。  
遺族年金  
遺族特別年金 の支給を申請します。  
年 月 日

〒 - 電話 ( ) -

請求人(代表者)の住所  
申請人(代表者)の氏名

労働基準監督署長 殿

□本件手続を裏面に記載の社会保険労務士に委託します。

個人番号

[注意]

- 1 ※印欄には記載しないこと。
- 2 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
- 3 先順位者が失権したことにより又は所在不明の先順位者について遺族補償年金又は遺族年金の支給が停止されたことにより、新たに受給権者となつた者がこの請求書(申請書)を提出するときは、次の書類その他の資料を添えること。
  - (1) 請求人(申請人)及び請求人(申請人)と生計を同じくしている遺族補償年金又は遺族年金を受けることができる遺族と死亡した労働者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本
  - (2) 請求人(申請人)及び請求人(申請人)と生計を同じくしている遺族補償年金又は遺族年金を受けることができる遺族のうち障害の状態にあることにより遺族補償年金又は遺族年金を受けることができる者については、その者が労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にあることを証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他資料
  - (3) 請求人(申請人)と生計を同じくしている遺族補償年金又は遺族年金を受けることができる遺族については、その者が請求人(申請人)と生計を同じくしていることを証明することができる書類
- 4 労働者の死亡当時胎児であつた子が出生した場合において、その同順位者又は後順位者が遺族補償年金又は遺族年金の支給を受けているときは、次の書類その他の書類を添えること。
  - (1) 請求人(申請人)及び請求人(申請人)と生計を同じくしている遺族補償年金又は遺族年金を受けることができる遺族と死亡した労働者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本
  - (2) 請求人(申請人)と生計を同じくしている遺族補償年金又は遺族年金を受けることができる遺族のうち、障害の状態にあることにより遺族補償年金又は遺族年金を受けることができる者については、その者が労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にあることを証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他資料
  - (3) 請求人(申請人)と生計を同じくしている遺族補償年金又は遺族年金を受けることができる遺族については、その者が請求人(申請人)と生計を同じくしていることを証明することができる書類
- 5 ③、④、⑤及び⑦に記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 6 ⑧については、次により記載すること。
  - (1) 遺族補償年金若しくは遺族年金又は遺族特別年金の支給を受けることとなる場合において、遺族補償年金若しくは遺族年金又は遺族特別年金の払渡しを金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)から受けることを希望する者にあつては「金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)」欄に、遺族補償年金若しくは遺族年金又は遺族特別年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者にあつては「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄に、それぞれ記載すること。  
 なお、郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であつて振込によらないときは、「預金通帳の記号番号」の欄は記載する必要はないこと。
  - (2) 請求人(申請人)が2人以上ある場合において代表者を選任しないときは、③の最初の請求人(申請人)について記載し、その他の請求人(申請人)については別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 7 「請求人(申請人)の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができること。
- 8 「個人番号」の欄については、請求人(申請人)の個人番号を記載すること。
- 9 本件手続を社会保険労務士に委託する場合は、「請求人(申請人)の氏名」欄の下の□にレ点を記入すること。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
		Ⓢ	( ) —

# 年金たる保険給付の受給権者の住所・氏名 年金の払渡金融機関等 変更届

ニ、折り曲げる場合(以下「折り曲げマーク」)の所を折り曲げて下さい。  
「表示された枠」以下「記入枠」といいます。ここに記入する文字は、光学的文字認識装置(OCR)で直接読み取りを行うので、この用紙を汚したり、穴を開けたり、必要以上に強く折り曲げたりしないでください。

印の欄は記入しないでください。(職員が記入します)

裏面の注意事項を読んでから記入してください。

帳票種別  
39580

被災労働者の氏名	支給決定を受けた労働基準監督署名
	労働基準監督署

変更処理	枚目	枚中
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

必須項目	年金証書番号	管轄局   種別   西暦年   番号	被災者生年月日	枝番号	遺族(補償)年金の場合は記入してください。
	1 3 5 7 9	<input type="text"/>	元号 年 月 日	<input type="text"/>	

## 住所を変更した場合 (個人番号を未提出の方は住民票の写しの添付が必要です。)

郵便番号	市外局番(右ツメ) - 市内局番(右ツメ) - 番号	都道府県コード
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
住所1 (漢字)	(フリガナ)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
住所2 つづき (漢字)		
<input type="text"/>		
住所3 つづき (漢字)		
<input type="text"/>		

## 銀行・郵便局等を変更したい場合

フリガナ	金融機関名	銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店・本所 出張所 支店・支所
預金の種類	口座番号(右ツメ)	口座番号が7桁未満の場合は右に詰めて記入してください。	金融機関コード   店舗コード
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
フリガナ	郵便貯金銀行の支店等又は郵便局	都道府県	市・郡区
預金通帳の記号番号	記号   番号(右ツメ)	番号が8桁未満の場合は右に詰めて記入してください。	郵便局コード
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

## 氏名を変更した場合 (戸籍謄本または戸籍抄本を添付してください。)

氏名	変更後氏名(カタカナ) : 姓と名の間は1字あけてください。	変更前の氏名
	<input type="text"/>	フリガナ 漢字
	変更後氏名(漢字) : 姓と名の間は1字あけてください。	氏名の変更年月日
	<input type="text"/>	氏名の変更理由
		年 月 日

## 個人番号を登録・変更する場合

個人番号	届出人(受給権者)の
<input type="text"/>	〒 - 電話( ) -
	フリガナ
	住所 (方)
	フリガナ

住所・氏名を変更した  
上記のとおり 払渡金融機関等を変更したいので届けます。住所 (方)  
個人番号を登録・変更したい

年 月 日 氏名 ㊞

本件手続を裏面に記載の社会保険労務士に委託します。

労働基準監督署長 殿

署長	副署長	課長	係長	係
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
決裁				年 月 日

0	5	ア	カ	サ	タ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ
1	6	イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ		リ	ン
2	7	ウ	ク	ス	ツ	ヌ	フ	ム	コ	ル	
3	8	エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ		レ	
4	9	オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ	一

〔注意〕

- 1  で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字読取装置（OCR）で直接読取りを行うので、この用紙は汚したり、必要以上に強く折り曲げたりしないこと。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には当該事項を  で囲み（ただし、 及び  欄については該当する番号を記入枠に記入すること。）、 印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 3 記入枠の部分は、必ず、黒色のボールペンを使用し、右上に記載された「標準字体」にならって、枠からはみ出さないように大きめのカタカナ及びアラビア数字で明瞭に記載すること。
- 4 住所を変更した場合であって、個人番号が未提出であるときには、住民票の写しを添えて提出すること。
- 5 金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）又は郵便貯金銀行の支店等又は郵便局を変更したい場合には、年金の払渡しを金融機関（郵便貯金銀行の支店等を除く。）から受けることを希望する者は「金融機関名」欄、 及び  欄に、年金の払渡しを郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から受けることを希望する者は、「郵便貯金銀行の支店等又は郵便局」欄及び  欄にそれぞれ記載すること。  
 なお、郵便貯金銀行の支店等又は郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であって振込によらないときは、「預金通帳の記号番号」欄は記載する必要はないこと。
- 6 氏名を変更した場合には、戸籍謄本又は戸籍抄本を添えて提出すること。
- 7 「届出人の住所」欄及び「届出人の氏名」欄には、受給権者本人の住所及び氏名を記載すること。
- 8 この変更届は、所轄労働基準監督署長に提出すること。また、届出人の住所を管轄する労働基準監督署長を経由して提出しても差し支えないこと。
- 9 「届出人の氏名」欄は、記名押印に代えて、自筆による署名をすることができること。
- 10 「個人番号」欄については、届出人（受給権者）の個人番号を記載すること。
- 11 本件手続を社会保険労務士に委託する場合は、「届出人の氏名」欄の下の  にレ点を記入すること。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・ 提出代行者・ 事務代理者の表示	氏名	電話番号
		①	( ) -