様式第22号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 労働者災害補償保険 | |  |
| 遺族補償年金額  複数事業労働者遺族年金額  遺族年金額 | 算定基礎変更届 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①　年金証書の番号 | | | | 管轄局 | | 種別 | | 西暦年 | | | 番号 | | | | | | 枝番号 | |
|  |  |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |
| ②　受給権者の | | | 氏名 | (　男　・　女　) | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　　　　月　　　　　　　日　　(　　　　　　歳) | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ③ | | 氏名 | | 生年月日 | | | 死亡労働者との関係 | | 算定の基礎とならなくなつた事由 | | | | | | | 左の事由が生じた年月日 | | |
|  | | 年　月　日 | | |  | |  | | | | | | | 年　月　日 | | |
| なくなつた遺族  定の基礎となら  族年金の額の算  遺族年金又は遺  複数事業労働者  遺族補償年金、 | |
|  | | 年　月　日 | | |  | |  | | | | | | | 年　月　日 | | |
|  | | 年　月　日 | | |  | |  | | | | | | | 年　月　日 | | |
|  | | 年　月　日 | | |  | |  | | | | | | | 年　月　日 | | |
| ④ | | 氏名 | | 生年月日 | | | 住所 | | | | | 算定の基礎となつた事由 | | | | 左の事由が生じた年月日 | | |
|  | | 年　月　日 | | |  | | | | |  | | | | 年　月　日 | | |
| なつた遺族  の額の算定の基礎と  族年金又は遺族年金  、複数事業労働者遺  新たに遺族補償年金 | |
|  | | 年　月　日 | | |  | | | | |  | | | | 年　月　日 | | |
|  | | 年　月　日 | | |  | | | | |  | | | | 年　月　日 | | |
|  | | 年　月　日 | | |  | | | | |  | | | | 年　月　日 | | |
|  | | 年　月　日 | | |  | | | | |  | | | | 年　月　日 | | |
| ⑤ | 新たに障害の状態となつた又はなくなつた妻 | | | 障害の状態となつた年月日 | | | | | | | | 障害の状態でなくなつた年月日 | | | | | | |
| 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | | | |
| ⑥　添付する書類名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

　　上記のとおり変更がありましたので届けます。

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

〒　　　―　　　　　　　電話(　　　)　　―

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 届出人の | 住所  氏名 |

　　　　　　　　　　労働基準監督署長殿

　　〔注意〕

　　　　１　記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとすること。

　　　　２　この届書には、変更の事実を証明することができる書類を添えること。ただし、個人番号が未提出の場合を除き、当該書類として住民票の写しを添える必要はないこと。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |
|  |  | (　　　　)　　― |