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 |
| 　 |  | (　　　　)　　― |