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算定基礎変更届 遺族年金額額

① 左 △ ≅	• +•	<i>T</i>	T		管	轄		局	種	別	西		季 年		番			Ę	<u>1</u> .	枝	1	*	号
① 年 金 証	書	E 0)	番	番 号												 	! ! !	1					
		氏		名																(身	-	\$	ζ)
② 受給権者の		生年月日										年			月			日	(歳)	
		住		所																			
③ 遺複遺族定な 族数族年のく	E	E	名	i	生	年	月	日	死 と	亡 の	労 働 関	者係	算定の	基	礎とな	さらなく	こなった	を事由	左の年	り事り	由 が 月	生〕	ンた 日
						年	月	日													年	月	日
族補償年金、 が基礎となら なら なら が基礎となら は遺 が表現の算 が表現の第 の表現の第 の表現の第 の表現の第 の表現の第						年	月	日													年	月	日
年労又額とた金働はのなる						年	月	日													年	月	日
有退昇り族						年	月	日													年	月	日
4	P	E	名	ı	生	年	月	日	信	È			序	f	算定の	り基礎。	となつか	を事由	左 <i>0</i> 年	り事り	由 が 月	生し	ンた 日
新、族のな						年	月	月													年	月	日
を を を を を を を を を を り で り し り し り し り し り し り し り り し り り り り						年	月	日													年	月	日
族業は定族補労遺の						年	月	日													年	月	日
と 数事業労働者遺 接種と						年	月	日													年	月	日
						年	月	日													年	月	日
新たに障害の状態となつた			障害	手の	状;	態と	な	つた	年	月日		障	害の	状態で	ぎなく	な~	った	年月	月				
⑤ 又はなくなつた妻					年	Ξ		月		目					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。

在.	日	H

	Ŧ		電話()	
	任	所			
届出人の					_
	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	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏	名	電	話	番	号
労 務 士				()		
記載欄				()		