

石 綿 健 康 被 害 救 済 法

未支給の特別遺族給付金支給請求書

① 労働保険番号	府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号				枝 番 号		
② 年金証書の番号	管轄局		種 別	西 暦 年		番 号			枝 番 号	
死亡した 受給権者 の	フリガナ									
	氏 名		(男 ・ 女)							
	死 亡 年 月 日		年 月 日							
請求人の	フリガナ									
	氏 名									
	住 所									
死亡した受給権者(未支給の特別遺族給付金が特別遺族年金であるときは、死亡労働者等)との関係										
未支給の特別遺族 給 付 金 の 種 類			特別遺族年金 ・ 特別遺族一時金							
添 付 す る 書 類 そ の 他 の 資 料 名										

上記により未支給の特別遺族給付金の支給を請求します。

郵便番号 _____

_____ 年 月 日

電話番号 _____

請求人の 住 所 _____

_____ 労働基準監督署長 殿 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。

振 込 を 希 望 す る 銀 行 等 の 名 称		預 金 の 種 類 及 び 口 座 番 号	
銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店	普通・当座	第 _____ 号
	支店		
	支所	名義人 _____	

様式第 8 号（裏面）

〔注意〕

- 1 事項を選択する場合には該当する事項を丸で囲むこと。
- 2 この請求書には、次の書類その他の資料を添えること。ただし、死亡した受給権者又は受給資格者の個人番号が未提出の場合を除き、（１）の書類として住民票の写しを添える必要はないこと。
 - (1) 死亡した受給権者又は受給資格者の死亡の事実及び死亡の年月日を証明することができる書類
 - (2) 未支給の特別遺族一時金の支給を請求するときは、次の書類
 - イ 請求人と死亡した受給権者との身分関係を証明することができる石綿健康被害救済法の施行日（平成18年３月27日）以降の日付で証明された戸籍の謄本又は抄本
 - ロ 請求人が死亡した受給権者と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証明することができる書類
 - ハ 請求人が死亡した受給権者の収入によって生計を維持していたことを証明することができる書類
 - (3) 未支給の特別遺族年金の支給を請求するときは、次の書類その他の資料
 - イ 請求人と死亡労働者等との身分関係を証明することができる石綿健康被害救済法の施行日（平成18年３月27日）以降の日付で証明された戸籍の謄本又は抄本
 - ロ 請求人が障害の状態にあることにより特別遺族年金を受ける権利を有する者であるときは、請求人が死亡労働者等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の資料

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