

労働者災害補償保険

年金申請様式第1号

遺族補償年金
複数事業労働者遺族年金
遺族年金

前払一時金請求書

年金証書の番号		管轄局	種別	西暦年	番号
死亡労働者		氏名			
		住所			
請求人	氏名	生年月日	住所		
		明大昭平令 年 月 日			
		明大昭平令 年 月 日			
		明大昭平令 年 月 日			
		明大昭平令 年 月 日			
		明大昭平令 年 月 日			
労災年金受給の有無を選択する 受けている 受けていない		請求する 給付日数 (200 400 600 800 1000日分) 選択する			

上記のとおり 遺族補償年金 複数事業労働者遺族年金 遺族年金 前払一時金を請求します。

振込を希望する銀行等の名称
銀行 金庫 農協 漁協 信組
本店 支店 支所
預金の種類及び口座番号
普通 当座 第 号
名義人

年 月 日

電話番号 — —

郵便番号 —

請求人の
(代表者) 住所

氏名

労働基準監督署長 殿