様式第105号

共

国民年金・厚生年金保険・船員保険遺族給付裁定請求書

〔遺族基礎年金・特例遺族年金
遺族厚生年金・船員保険遺族年金〕

○　　のなかに必要事項を記入して下さい。
（◆印欄には、記入しないで下さい。）
○フリガナはカタカナで記入して下さい。

社会保険事務所 受付年月日

作成原因	01・02

課所符号	種別	進達番号
	14	

証書番号

船	戦	加	重	未保	支保	続	受数	長期	基加	沖縄	旧令

00 死亡した人 ① 年金手帳の記号番号　51 厚生年金保険　61 厚生年金保険(船員)　国民年金

00 請求者 ② 生年月日　明・大・昭・平　1 3 5 7　年 29 月 02 日 19 日

③ 氏名 (ヨウ ロウ) 養老 (カズ コ) 和子　④続柄 妻

10 請求者 ⑤ 住所　郵便番号 503-□□　(ギフ ケン オオガキ シ テンマ チョウ) 岐阜県大垣市伝馬町XX　区

20 ⑥ 支払機関（いずれか一方を選んで記入して下さい。）

金融機関 1　コード 0152　都道府県名 大垣共立　銀行・信金・信組 樽井キ マエ 大垣駅前　本店・支店・出張所　預金通帳の記号番号 ○○○○○○

1. 信連 3. 農協　2. 信漁連 4. 漁協

郵便局 2　郵便番号 □□□-□□　(所在地) 郡 市 区 (名称)　区

金融機関の証明 大垣共立銀行樽井キ マエ 郵便局

40 ⑦

	氏名	生年月日	続柄	障害の状態にありますか。	診	区
加算額の対象者または加給金の対象者（記入上の注意4を参照。）	(ヨウ ロウ) 養老 (カズ コ) 和子	昭・平 5 7 年 月 日	◆ 2	障害の状態にある・ない		
		昭・平 5 7 年 月 日	◆ 2	障害の状態にある・ない		
		昭・平 5 7 年 月 日	◆ 2	障害の状態にある・ない		

連絡欄

X線フィルムの送付　有・無　枚

X線フィルムの返送　年　月　日

95 ⑧ あなたは、現在、公的年金制度等（表1参照）および船員保険法から年金を受けていますか。○で囲んでください。

1. 受けている　(2) 受けていない　3. 請求中

受けていると答えた方は、下欄に必要事項を記入してください（年月日は支給を受けることになった年月日を記入してください）。

制度名（共済組合名等）	種類	年月日	年金証書等の記号番号

95 年金証書記号番号		制	種別	区
1			1	
2				
3			2	
4				

30 ⑨ 死亡した人の氏名を記入してください。　(ヨウ ロウ) 養老　(タ ロウ) 太郎　区

(8.4)