

国 民 年 金 保 険
厚 生 年 金 保 険
船 員 保 険
共 済 年 金 保 険

時効特例給付支払手続用紙 (未支給年金用)

46

47

「太枠内の事項について記入してください。(記入方法については、裏面をご覧ください。)」

死亡された受給権者	① 基礎年金番号及び年金コード		基礎年金番号						年金コード			
	② 生年月日		明治 大正 昭和 平成 1・3・5・7		年		月		日			
	③ 氏名		(フリガナ) (氏) (名)									
	④ 死亡された年月日		明治 大正 昭和 平成 1・3・5・7		年		月		日			
支給を受けようとする方	⑤ 氏名		(フリガナ) (氏) (名) (印)									
	⑥ 続柄		⑦ 住所の郵便番号									
	⑧ 住所		(フリガナ)									
	⑨ 支払機関	金融機関	(フリガナ)		預金通帳の記号番号							
			銀行 金庫 信組 本店 支店 出張所									
	郵便局	所在地	(フリガナ)		金融機関の証明							
			信連 信漁連 農協 漁協 本所 支所 本店 支店		印							
			郵便局の郵便番号 (フリガナ)		区 町 村							
	名称		(フリガナ) 郵便局									
	⑩ 受給権者の死亡当時、受給権者と生計を同じくしていた次のような人がいましたか。											
配偶者		子		父 母		孫		祖父母		兄弟姉妹		
いる・いない		いる・いない		いる・いない		いる・いない		いる・いない		いる・いない		
⑪ 電話番号		-		-		⑫ 提出日		平成 年 月 日				

⑬

生計同一証明

上記の者は、受給権者の死亡当時、その者と生計を同じくしていたことを証明する。

平成 年 月 日

住 所

証明者

氏名(支給を受けようとする方との関係)

()

(印)

【この用紙の記入方法】

1. 太枠の中の事項について記入してください。
2. ①の「基礎年金番号」及び「年金コード」の欄には、死亡された受給権者の「基礎年金番号(10桁)」及び「年金コード(4桁)」を記入してください。「基礎年金番号」及び「年金コード」が不明なときは、お近くの社会保険事務所の窓口でご相談ください。
3. ②の「生年月日」及び④の「死亡された年月日」の欄の年号は、該当する項目を○印で囲んでください。

(例)昭和12年4月5日生まれの場合

明治	大正	昭和	平成																
1	3	5	7	1	2	年	0	4	月	0	5	日							

4. ⑤の「氏名」の欄は、支給を受けようとする方が自署する場合は、押印の必要はありません。
5. ⑨の「支払機関」の欄は、この未支給年金の払渡しを受けることを希望する金融機関または郵便局のいずれか一方について記入してください。なお、金融機関の欄に記入した方で、金融機関の証明欄に証明が受けられない場合は、下記【この用紙に添えなければならない書類】のウの書類をご用意ください。
6. ⑩は、受給権者(旧船員保険の受給権者であった場合を除く。)が亡くなられた当時、受給権者と生計を同じくしていた配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹の各欄の該当する文字(いる・いない)を○印で囲んでください。
7. ⑪の「電話番号」は、支給を受けようとする方の電話番号を記入してください。

【この用紙に添えなければならない書類】

- ア. 死亡された受給権者と支給を受けようとする方との身分関係を明らかにすることができる市区町村長の証明書又は戸籍の謄本若しくは抄本(住民票でこれに代えることはできません。)
- イ. 受給権者が死亡された当時、その者と生計を同じくしていたことを証する書類
- ウ. 金融機関での払渡しを希望する場合にあっては、預金通帳の記号番号についての当該金融機関の証明書
- ※上記ア・イについては、以前の未支給年金請求時にこれらの書類を提出した場合は添付を省略することができます。
- ※上記イについて、「受給権者が死亡された当時、その者と生計を同じくしていたことを証する書類」がない場合は、⑬の「生計同一証明」の欄に、受給権者が死亡された当時支給を受けようとする方が受給権者と生計を同じくしていたことの証明を民生委員・町内会長・事業主・家主などの第三者から受けてください。また、()内には、証明される方と支給を受けようとする方との関係を記入してください。

	未 支 給 年 金 額																																					
4 6	基 礎	+	-																	上 乗	+	-																
4 7	付 加	+	-																	独 自	+	-																
	支給対象期間				自(S・H)										一 至(S・H)																							

