様式第十二号（表面）を次のように改める。

様式第12号（表面）

業務災害用　労働者災害補償保険

遺族補償年金支給請求書
遺族特別支給金
遺族特別年金　支給申請書

年金新規報告書提出　・　・

③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には死亡労働者が直接所属していた事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、死亡労働者が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。

①労働保険番号							③死亡労働者の	フリガナ		④負傷又は発病年月日
府県	所掌	管轄	基幹番号			枝番号		氏名	（男・女）	年　月　日 午 前 後　時　分頃
								生年月日	年　月　日（　歳）	⑤死亡年月日
②年金証書の番号								職種		年　月　日
管轄局	種別	西暦年	番号			枝番号		所属事業所名称・所在地		⑦平均賃金
										円　銭

⑥災害の原因及び発生状況　　⑧特別給与の総額（年額）　円

⑨厚生年金保険等の受給関係	㋑死亡労働者の基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード		㋺死亡労働者の被保険者資格の取得年月日	年　月　日
	㋩当該死亡に関して支給される年金の種類			
	厚生年金保険法の　イ 遺族年金　ロ 遺族厚生年金	国民年金法の　イ母子年金　ロ準母子年金　ハ遺児年金　ニ寡婦年金　ホ遺族基礎年金		船員保険法の遺族年金
	支給される年金の額	支給されることとなった年月日	基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード	所轄年金事務所等
	円	年　月　日		

③の者については、④、⑥から⑧まで並びに⑨の㋑及び㋺に記載したとおりであることを証明します。

年　月　日　　事業の名称　　電話番号　局　番
郵便番号
事業場の所在地
事業場の氏名　　㊞
（法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名）

〔注意〕⑨の㋑及び㋺については、③の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明すること。

⑩請求人	氏名 フリガナ	生年月日	住所 フリガナ	死亡労働者との関係	障害の有無	請求人（申請人）の代表者を選任しないときは、その理由
		・　・			ある・ない	
		・　・			ある・ない	
		・　・			ある・ない	
		・　・			ある・ない	

⑪請求人（申請人）の遺族補償年金を受けることができる遺族（請求人（申請人）以外）	氏名 フリガナ	生年月日	住所 フリガナ	死亡労働者との関係	障害の有無	請求人（申請人）と生計を同じくしているか
		・　・			ある・ない	いる・いない
		・　・			ある・ない	いる・いない
		・　・			ある・ない	いる・いない
		・　・			ある・ない	いる・いない

⑫添付する書類その他の資料名

⑬年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局	金融機関（支店等を除く。ゆうちょ銀行の郵便貯金銀行の支店等又は郵便局を除く。）	名称	※金融機関店舗コード	
			銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店 支店 支所
		預金通帳の記号番号	第　号	
	郵便貯金銀行の支店等又は郵便局	フリガナ 名称	※郵便局コード	
		所在地	都道府県　市郡区	
		預金通帳の記号番号	第　号	

上記により　遺族補償年金の支給を請求します。
遺族特別支給金　遺族特別年金　の支給を申請します。

年　月　日

労働基準監督署長　殿

請求人 申請人（代表者）の　郵便番号　電話番号　局　番
住所
氏名　　㊞

特別支給金について口座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 支店 支所	普通・当座　第　号 名義人