様式第十六号の八（表面）を次のように改める。

様式第16号の8（表面）

労働者災害補償保険

遺族年金支給請求書
遺族特別支給金 遺族特別年金 支給申請書

通勤災害用

〔注意〕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
									⑤死亡年月日
②年金証書の番号							生年月日	年　月　日（　歳）	年　月　日
管轄局	種別	西暦年	番号		枝番号		職種		⑥平均賃金
							所属事業場名称・所在地		円　銭
									⑦特別給与の総額（年額）
⑧通勤災害に関する事項							別紙のとおり		円

⑨厚生年金保険関係	㋑死亡労働者の厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード		㋺死亡労働者の被保険者の資格の取得年月日	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	厚年等の年金証書の基礎年金番号・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、⑥及び⑦並びに⑨の㋑及び㋺並びに別紙の㋥、㋭、㋬、㋣、㋠、㋡、㋢（通常の通勤の経路及び方法に限る。）及び㋮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

事業場の所在地　　郵便番号

事業主の氏名　　㊞

（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〕別紙の㋥、㋭及び㋢について知り得なかった場合には証明する必要がないので知り得なかった事項の符号を消すこと。また、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	フリガナ 氏名	生年月日	フリガナ 住所	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）以外の遺族で年金を受けることができる遺族のこと	フリガナ 氏名	生年月日	フリガナ 住所	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。）（郵便貯金銀行の）	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		※郵便局コード	
	フリガナ 名称		
	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 の支給を請求します。

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み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