様式第13号（表面）

様式第十三号（表面）を次のように改める。

労働者災害補償保険
遺族補償年金
遺族年金　転給等請求書
遺族特別年金

① 死亡労働者の	フリガナ 氏名		② 請求（申請）の事由	イ 先順位者の失権 ロ 胎児であった子の出生 ハ 先順位者の所在不明
	生年月日	年　月　日（　歳）		

③ 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	代表者を選任しないときは、その理由
		年　月　日			ある・ない	
		年　月　日			ある・ない	
		年　月　日			ある・ない	
		年　月　日			ある・ない	

④ 既に遺族年金又は遺族特別年金を受けている者	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	年金証書の番号 管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号
		年　月　日							
		年　月　日							
		年　月　日							
		年　月　日							

⑤ 厚生年金保険等の受給関係

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（複数のコードがある場合は下段に記載すること。）	所轄年金事務所等
円	年　月　日		

受けていない場合は、次のいずれかを○で囲む。　・裁定請求中　・不支給裁定　・未加入　・請求していない　・老齢年金等選択

⑥ 請求人（申請人）と生計を同じくしている遺族で遺族年金又は遺族補償年金を受けることができる遺族	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
		年　月　日			ある・ない
		年　月　日			ある・ない
		年　月　日			ある・ない
		年　月　日			ある・ない
		年　月　日			ある・ない

⑦ 添付する書類その他の資料名

⑧ 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。（郵便貯金銀行の支店等を除く。））	名称	※金融機関店舗コード 銀行・金庫 農協・漁協・信組　本店・本所　出張所　支店・支所
	預金通帳の記号番号	普通・当座　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　遺族補償年金　遺族年金　遺族特別年金　の支給を請求します。の支給を申請します。

年　月　日

労働基準監督署長　殿

〒　－　　電話（　）　－

請求人（代表者）の住所

申請人（代表者）の氏名　㊞