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
遺族特別支給金支給申請書
遺族特別年金

年金新規報告書提出 ・ ・

① 労働保険番号					② 年金証書の番号				
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号

③ 死亡労働者の
フリガナ
氏名　（男・女）
生年月日　年　月　日（　歳）
個人番号
職種
所属事業場名称・所在地

④ 負傷又は発病年月日　年　月　日　午前後　時　分頃

⑤ 死亡年月日　年　月　日

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 厚生等の年金の受給関係

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（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

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（　）　－
〒　－
事業場の所在地
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〕 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 上記以外の請求人（申請人）で遺族補償年金を受けることができる遺族

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。）
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
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　〒　－　電話（　）　－
住所
氏名　㊞

□本件手続を裏面に記載の社会保険労務士に委託します。

個人番号

特別支給金について振込を希望する金融機関の名称		預金の種類及び口座番号
銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店・本所 出張所 支店・支所	普通・当座　第　号 口座名義人

様式第十二号（表面）を次のように改める。