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 ・ ・

様式第十二号（表面）を次のように改める。

① 労働保険番号							③ 死亡労働者の	フリガナ		
府県	所掌	管轄	基幹番号			枝番号		氏名	（男・女）	
								生年月日	年　月　日（　歳）	
② 年金証書の番号								個人番号		
管轄局	種別	西暦年	番号			枝番号		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
⑧ 特別給与の総額（年額）
円

⑥ 災害の原因及び発生状況（(あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態があって(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること）

⑨ 厚生等の年金受給関係

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	国民年金法の	船員保険法の遺族年金
イ 遺族年金 ロ 遺族厚生年金	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	

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 請求人（申請人）以外の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（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	フリガナ	※郵便局コード	
	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　遺族補償年金の支給を請求します。
遺族特別支給金の支給を申請します。
遺族特別年金

年　月　日

労働基準監督署長　殿

〒　－　　電話（　）　－

請求人 申請人（代表者）の　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