

死亡弔慰金請求書

住商連合企業年金基金 御中

請求者	フリガナ		印鑑		生年月日	死亡者との続柄	
	氏名			男・女	昭和 年 月 日 平成		
	住所	〒					
	電話	(自宅)		(携帯)			
希望する送金先	1. 銀行口座振込 (本人名義の口座を指定ください) (フリガナ) (フリガナ) 銀行 支店 金庫 普通預金・口座番号 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>						
死亡した加入者	フリガナ			男・女	死亡者の生年月日		
	死亡者氏名				昭和 年 月 日 平成		
	基金加入者番号	基金の年金証書番号	/	死亡年月日	令和 年 月 日		
	最後に勤務していた事業所(会社)名						
事業主の証明欄	うえの記載事項は、事実と相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主 氏名						

- ※ 基金規約により、遺族の順位は下記のとおり定める。
 (1)配偶者 (2)子 (3)父母 (4)孫 (5)祖父母 (6)兄弟姉妹
 (7)死亡した者の死亡の当時、主としてその収入によって生計を維持していたその他親族
- ※ 規程により死亡弔慰金を受ける権利は死亡日より2年以内の請求とする。
- ※ 事業主の証明を受けられないときは死亡された方と請求される方の関係を明らかにする戸籍謄本等を添付して下さい。

*基金記入欄

支払 決議書	常務理事	事務長	係		経 理	
			精査	受付	精査	作成

受付印		支給額	¥50,000-	支払年月日	令和 年 月 日
				支払処理年月日	令和 年 月 日
				伝票番号	福・振 第 号