別記第9号(第8条関係)

遺族補償一時金請求書

|  |  |
| --- | --- |
| (実施機関の職氏名)　　　　　　　　　　　　　　　　様　次のとおり遺族補償一時金を請求します。 | (請求年月日)　　　　　年　　月　　日 |
| 請求者の住所 | 　　　　　　　　　　　　 |
| (氏名) | 　　　　　　　　　　　　 |
| 死亡職員との続柄または関係 | 　 |
| １ | (所属部局) |
| 関する事項死亡職員に | (氏名)　　年　　月　　日生 |
| (職種) |
| (死亡年月日)　　年　　月　　日　 |
| ２　遺族補償一時金請求額の計算 | 受給権者の氏名 | 生年月日 | 死亡職員との続柄または関係 | 補償基礎額 | 乗ずべき数 | 支給された年金および前払一時金の額の総計 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| (　　　×　　　　－　　　　　)×＝　　　　　円 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 遺族補償年金が支給されていた場合 | 年金の受給権者であつた者の氏名 | 年金証書の番号 | 支給された年金および前払一時金の額の合計 |
| 　 | 　 | 　　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　　円 |
| 　　総計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 3　遺族補償一時金請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 4　添付する書類その他の資料名 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5送金希望の場合 | 振込先 | 　　銀行　　支店 | 　 | ※受理 | 　　　年　　　月　　　日 |
| □普通預金　　　□当座預金 | ※決定 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 口座番号 | 　 | ※支払 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 預金名義者 | 　 | ※決定金額 | 　　　　　　　　　　円 |