別記第14号(第15条関係)

遺族の現況報告書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (実施機関の職氏名)  　　　　　　　　　　様  　次のとおり遺族の現状を報告します。  　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | 報告者(代表者)の年金証書の番号 | | | 第　　　　号 | | |
| (住所)  (氏名) | | | | | | | | | | | |
| 1　死亡職員の氏名 | | (死亡年月日　　年　　月　　日) | | | | | | | | | |
| 2  受給権者およびその者と生計を同じくしている遺族補償年金を受けることができる遺族 | 氏名 | 生年月日 | | 住所 | | | | 死亡職員との続柄 | | | 身体障害の有無 |
|  |  | |  | | | |  | | | 有・無 |
|  |  | |  | | | |  | | | 有・無 |
|  |  | |  | | | |  | | | 有・無 |
|  |  | |  | | | |  | | | 有・無 |
|  |  | |  | | | |  | | | 有・無 |
|  |  | |  | | | |  | | | 有・無 |
| 3  公的年金の受給関係 | 年金の種類(障害等級第　　級) | 年金の年額 | | | 年金証書の記号番号 | | 支給開始年月 | | | 所轄年金事務所名等 | |
|  | 円 | | | 第　　　号 | | 年　日 | | |  | |
|  | 円 | | | 第　　　号 | | 年　日 | | |  | |
| 4　添付する書類その他の資料名 | | |  | | | | | | | | |