

繰下げ者死亡届 兼 遺族一時金裁定請求書

大日本印刷企業年金基金 理事長 殿
以下のとおり請求します。

提出日 西暦 年 月 日

請求者 (遺族)	氏名	フリガナ 印			性別	男・女	
	生年月日	西暦	年	月	日	死亡者 との続柄 (注1)	
	住所	フリガナ 〒 - 都道府県 市区町村			TEL - -		
	受取 振込	銀行	金融機関名		支店名		
		預金種類	普通(総合)・当座		口座番号		
	方法	郵便振込	口座番号		記号	番号	

繰下げ者 (死亡者)	証書番号	0570524 - 0 - -				
	氏名	フリガナ			性別	男・女
	生年月日	西暦	年	月	日	
	死亡年月日	西暦	年	月	日	

※必ず裏面を確認ください

基金 処理欄	基金受付日	裁定番号	常務理事	事務長	業務課長	担当
		-				

(注1) 「死亡者との続柄」は、次に掲げる遺族とし、その順位は以下のとおりです。ただし、同順位の者が2名以上となる場合には、その1人のした請求は、同順位の者のためその全額にしたものとみなし、その1人に対してした支給は全員に対して支給したものとみなされます。

- ・第1順位 配偶者
- ・第2順位 子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹
- ・第3順位 死亡した者の収入により生計維持のその他の親族

(注2) この請求書には、つぎの必要書類を添付ください。

1. 請求者と死亡された受給権者との身分関係を明らかにすることができる市町村長の証明書又は戸籍の抄本
2. 請求者が死亡された受給権者と生計を同じくしていたことを明らかにすることができる書類（死亡当時の世帯全員の住民票、（除籍済）戸籍謄本または抄本等）または、下記の生計同一証明
3. 受取人が配偶者や同居の親族以外で、上記の書類では受取人の確定ができない場合、その他の確認資料の提出が必要になる場合があります。

生 計 同 一 証 明

表記の請求者は、受取人の死亡当時、その者と生計を同じくしていたことを証明する。

西暦 年 月 日

証明者

住所

職名

氏名

Ⓔ

※ 上記の受取人の死亡当時、その者と生計を同じくしていたことの証明を民生委員、町内会長、事業主、社会保険委員、家主などの第三者から受けてください。