

# 【遺族共済年金決定請求書の記入例】

公立学校共済組合の組合員期間のほかにも他制度(厚生年金保険、国民年金、私立学校教職員共済等)の被保険者期間又は組合員期間を有しているときは「有」を○で囲んでください。「有」の場合は、その制度の期間に係る「年金加入期間確認通知書」を当該保険者等から取り寄せて添付してください。

必ず押印してください。

組合員であった者が死亡した当時の年齢を記入してください。

「大字」「小字」「字」のフリガナは付けなくてもいいです。また、「丁目」「番地」「号」「棟」のフリガナは「一」で記入してください。

右詰めで記入してください。

金融機関の窓口へ普通預金通帳を持参して、「金融機関コード」「店舗コード」の記入と確認印を受けてください。郵便局の場合は、コードは記入不要です。

公的年金制度から年金を受給しているとき、又は請求中であるとき(公立学校共済組合から他の年金を受給しているときを含む)は「有」を○で囲んでください。「有」の場合は、裁定庁・年金の名称・証書記号番号(請求中のときは「請求中」)を記入し、その年金証書等の写しを添付してください。

請求者が妻の場合のみ記入してください。請求中の場合を含みます。

請求者が子及び60歳未満の父母又は祖父母であり、障害状態にあるときは「有」を○で囲んでください。

この欄の「町」は、地方公共団体の「町」です。「〇〇市△△町」の「△△町」は下段の「町名・番地等」の欄に記入してください。

支部経由用 (在職死亡) ※ 記入要領に従い、楷書ではっきりと記入の上、押印してください。

## 遺族共済年金「決定」「改定」請求書

(改定事由 = )

請求日 平成 〇年 〇月 〇日

公立学校共済組合理事長 殿

請求者 (年金受給者) フリガナ キヨウケイシキ ・ ナツコ  
氏名 英清 夏子 (印)

組合員であった者 (元組合員) の氏名等 フリガナ キヨウケイシキ ・ ハルオ  
氏名 英清 春夫

所属機関名 〇〇小学校 職名 教諭

死亡年月日 平成 〇年 〇月 〇日 死亡事由 公務上 公務外 通勤途上 悪性腫瘍

年金を依頼する金融機関 〇〇 又は郵便局 〇〇

請求者の住所等 フリガナ ナガサキシキ ・ ナガサキシキ  
郵便番号 815-0888 住所 長崎 長崎  
町名・番地等 〇〇町 〇番地 〇〇マンションⅡ棟 〇号  
電話番号 095-000-0000

請求者の公的年金受給権の有無 有 無 障害状態の有無 (請求者が子又は60歳未満の父母・祖父母の場合のみ記入) 有 無

請求者の公的年金受給権の有無 有 無 遺族厚生年金の中高齢寡婦加給の有無 有 無 遺族基礎年金受給権の有無 有 無

所属機関の長 氏名 〇〇〇〇 (印)

請求書の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。  
平成 〇年 〇月 〇日

支部必要事項 組合員証記号番号

支部受付印

※記入にあたっては、請求用紙添付の記入要領に従い、記入してください。