

【遺族共済年金決定請求書（その2）の記入例】

支郵経由用（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（その2）

支郵番号	21
------	----

請求者（年金受給者）氏名 **栗清 夏子**

組合員であった者（元組合員）氏名 **栗清 春夫**

必ず押印してください。

遺族共済年金を受けるべき同順位の遺族（※）が2人以上あるときは、請求者を除く全員について記入してください。

※ 1位 配偶者及び子
2位 父母
3位 孫
4位 祖父母
（先順位者の遺族があるときは、後順位者の遺族には支給されません。）

遺族が子であり、障害状態にあるときは「有」を○で囲んでください。

受給代表者を定める同意書（生計関係申立書）
 本方公務員等共済組合法施行規程第134条3項の規定により、上記請求者を代表とすることに同意します。

氏名	栗清 夏子	生年月日	昭和40年10月10日	組合員であった者との続柄	子
住所	長崎県長崎市〇〇町〇〇番地〇〇〇マンションI棟〇号				
公的年金制度の年金受給権の有無	有・無	年金の種類	遺族基礎年金	請求書番号	請求中
障害状態の有無（子の場合のみ記入）	有・無	有	○		

氏名	栗清 冬美	生年月日	昭和40年10月10日	組合員であった者との続柄	子
住所	長崎県長崎市〇〇町〇〇番地〇〇〇マンションI棟〇号				
公的年金制度の年金受給権の有無	有・無	年金の種類	遺族基礎年金	請求書番号	請求中
障害状態の有無（子の場合のみ記入）	有・無	有	○		

氏名		生年月日		組合員であった者との続柄	
住所					
公的年金制度の年金受給権の有無	有・無	年金の種類		請求書番号	
障害状態の有無（子の場合のみ記入）	有・無	有			

氏名		生年月日		組合員であった者との続柄	
住所					
公的年金制度の年金受給権の有無	有・無	年金の種類		請求書番号	
障害状態の有無（子の場合のみ記入）	有・無	有			

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

所属機関名 **長崎市立〇〇小学校**
 及び職名 **校長**
 氏名 **〇〇〇〇**

所属機関の長 長小〇〇
長〇〇印

※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。