

支払未済給付請求代表者同意書

所属所コード				組合員証記号番号		組合員であった者の氏名			
1	2	3	4	記号	番号	フリガナ			
				公立富		氏名			

請求 代表者	フリガナ					続柄	生年月日				
	氏名						明治	大正	年	月	日
							昭和	平成			
	住所										
		電話番号() -									
	振込先										
		銀行				支店					
	口座番号										
	口座名義(カタカナ)										
		(請求代表者の名義であること)									

請求代表者を定める同意書
上記請求者を代表者とすることに同意します。

同意者 ①	フリガナ					続柄	生年月日				
	氏名						明治	大正	年	月	日
							昭和	平成			
	住所										
同意者 ②	フリガナ					続柄	生年月日				
	氏名						明治	大正	年	月	日
							昭和	平成			
	住所										
同意者 ③	フリガナ					続柄	生年月日				
	氏名						明治	大正	年	月	日
							昭和	平成			
	住所										
同意者 ④	フリガナ					続柄	生年月日				
	氏名						明治	大正	年	月	日
							昭和	平成			
	住所										
同意者 ⑤	フリガナ					続柄	生年月日				
	氏名						明治	大正	年	月	日
							昭和	平成			
	住所										

1 給付を受ける権利を有する者がその給付を受けることができた給付を受けずに死亡したときに、その受けなかった給付について、遺族の方に支給します。支払未済の受給要件となる「遺族」とは、組合員または組合員であった方の死亡の当時、その方によって生計を維持していた方のうち、850万円以上の収入(所得が655.5万円以上の場合に限る)を将来にわたって有すると認められるもの以外の下記①～④に該当する方をいいます。

①第一順位 配偶者及び子※ ②第二順位 父母 ③第三順位 孫※ ④第四順位 祖父母

※ 子及び孫とは

(1) 18歳に達する日の属する年度末までの間にあって、まだ配偶者のいない者

(2) 組合員組合員であった者の死亡当時から引き続き障害等級の1級若しくは2級に該当する者

2 遺族がない場合 死亡者の相続人

3 死亡を証する書類(死亡検案書、死亡診断書、死体埋火葬許可書の写しまたは除籍謄本等)を添付して下さい。

支払未済給付請求代表者同意書

所属所コード				組合員証記号番号				組合員であった者の氏名			
1	2	3	4	記 号	番 号	フリガナ	コウリツ タロウ				
公立高等学校				公 立 富	公 立 太 郎		氏 名	公 立 太 郎			
1	2	3	4		1	2		3	4	5	6

請求 代表者	フリガナ	コウリツ ハナコ	続柄	生年月日							
	氏 名	公 立 花 子	妻	明治	大正	年	月	日			
				昭和	平成	4	5	0	5	0	5
	住所	富山市富山町1番地2号									
		電話番号 (076) 123 - 4567									
	振込先	越中 銀行 富山 支店									
	口座番号	1234567									
	口座名義(カタカナ)	コウリツ ハナコ (請求代表者の名義であること)									

請求代表者を定める同意書
上記請求者を代表者とすることに同意します。

同意者 ①	フリガナ	コウリツ 伊吹	続柄	生年月日							
	氏 名	公 立 一 郎	子	明治	大正	年	月	日			
				昭和	平成	1	1	1	1	1	1
	住所	富山市富山町1-2									
同意者 ②	フリガナ	コウリツ カズコ	続柄	生年月日							
	氏 名	公 立 一 子	子	明治	大正	年	月	日			
				昭和	平成	1	2	1	2	1	2
	住所	富山市富山町1-2									
同意者 ③	フリガナ		続柄	生年月日							
	氏 名			明治	大正	年	月	日			
				昭和	平成						
	住所										
同意者 ④	フリガナ		続柄	生年月日							
	氏 名			明治	大正	年	月	日			
				昭和	平成						
	住所										
同意者 ⑤	フリガナ		続柄	生年月日							
	氏 名			明治	大正	年	月	日			
				昭和	平成						
	住所										

1 給付を受ける権利を有する者がその給付を受けることができた給付を受けなくて死亡したときに、その受けなかった給付について、遺族の方に支給します。支払未済の受給要件となる「遺族」とは、組合員または組合員であった方の死亡の当時、その方によって生計を維持していた方のうち、850万円以上の収入(所得が655.5万円以上の場合に限る)を将来にわたって有すると認められるもの以外の下記①～④に該当する方をいいます。

①第一順位 配偶者及び子※ ②第二順位 父母 ③第三順位 孫※ ④第四順位 祖父母

※ 子及び孫とは

(1) 18歳に達する日の属する年度末までの間にあって、まだ配偶者のいない者

(2) 組合員組合員であった者の死亡当時から引き続き障害等級の1級若しくは2級に該当する者

2 遺族がない場合 死亡者の相続人

3 死亡を証する書類(死亡検案書、死亡診断書、死体埋火葬許可書の写しまたは除籍謄本等)を添付して下さい。