## 支払未済給付請求代表者同意書

所属所コード			-F	組合員等記号番号				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				

	フリガナ		続柄	─ 続柄				
	氏 名			明治 大正	年	月	月	
	八 泊			昭和 平成				
			Ţ	•				
	住所							
			電話番	号( )	_			
請求		振込先		•				
代表者								
		銀行						
			_					
		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	長者を定る	める同意書						
		表者とすることに同意します。						
	フリガナ		続柄		生年	月日		
日本北				明治 大正	年	月	日	
同意者 ①	氏 名			昭和 平成				
1)	产配				-	-	-	
	住所							
	フリガナ		続柄		生年	月日		
日本本	氏 名			明治 大正	年	月	目	
同意者 ②	以 泊			昭和 平成				
4	住所			-				
_	フリガナ		続柄		生年	月日		
日辛老	氏 名			明治 大正	年	月	月	
同意者 ③	八石			昭和 平成				
9	住所							
_	フリガナ		続柄		生年	月日		
同意者 ④	氏 名			明治 大正	年	月	月	
	八 和			昭和 平成				
4	<del></del> 企							
	住所							
	フリガナ		続柄		生年	月日		
同意者 ⑤	丘 夕			明治 大正	年	月	日	
	氏 名			明治 大正 昭和 平成				
	<b>企</b> 記							
	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いで死亡したときに、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 遺族がいない場合 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			ード	組合員等記号番号				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	7ロウ			
公	公立高等学校		八 士 官		公立 太郎		氏 名	八士	→白□				
1	2	3	4	公立富		1 2 3	4 5 6	八 泊	$\Delta T$				

	フリガナ	コウリツ ハナコ	続柄 生年月日				
	氏 名	公主 花子	妻	明治 大正 年 月 日			
	7 1	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	女	昭和 平成 4 5 0 5 0 5			
	A-TE						
	住所	富山市富山町/番地2号	電話番号	号(076) 123 - 4567			
請求		振込先					
代表者		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)	•				
		める同意書 表者とすることに同意します。					
工.市山市月2		次有とりることに叫息しまり。   <mark>コウリツ イチロウ</mark>	続柄	生年月日			
同意者		公支 一郎	子	明治 大正 年 月 日			
①	14 14	42 M	J	昭和 平成 1 1 1 1 1 1			
	住所	富山市富山町1-2					
	フリガナ	391)ሃ カス゚コ	続柄	生年月日			
同意者	氏名	公支 一子	子	明治 大正 年 月 日   昭和 平成 1 2 1 2 1 2			
2	住所	富山市富山町1-2					
		w = 1 w = 31 z	体杠	## T			
	フリガナ		続柄	生年月日   明治 大正 年 月 日			
同意者	氏 名			昭和平成			
3	住所						
	フリガナ		続柄	生年月日			
同意者	氏 名			明治 大正 年 月 日			
4	77			昭和平成			
	住所						
	フリガナ		続柄	生年月日			
同意者	氏 名			明治 大正 年 月 日			
同意者 ⑤	住所			昭和『平成』			
	1//1						

- 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いで死亡したときに、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 遺族がいない場合 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。