

年金受給権者死亡届兼未支給給付請求書

大阪薬業厚生年金基金 理事長殿

証書番号

9 9 9 9 9

死亡者	册	ヤクギョウ	タロウ	性別	生年月日	死亡日
	氏名	(氏) 薬業太郎	(名) 太郎	男 女	明治 大正 昭和 26年4月1日	平成 24年3月3日

届出者 (請求者)	册	ヤクギョウ	ハナコ	印鑑	続柄
	氏名	(氏) 薬業花子	(名) 花子	認印	妻
	册	郵便番号	オオサカシ チュウオウク ウチヒラノマチ 3-△-△		
	住所	5400037	大阪市中央区内平野町3-△-△ TEL 06-6945-1021		
	金融機関	※機関コード	フリガナ オオサカABC 大阪ABC	銀行 信用金庫 農協 信用組合	フリガナ キタハマ 北浜 本店 支店 支所
方法	※店コード	本人名義普通預金口座番号		金融機関確認印	
	ゆうちょ銀行	自動受取	0012345	大阪ABC銀行北浜 指定金融機関にて確認印を受けて下さい。	
		記号	番号		

生計同一証明	上記の請求者は、受給権者の死亡当時、その者と生計を同じくしていたことを申し立て（証明）いたします。		平成24年3月15日
	住所	大阪市中央区内平野町3-△-△	請求者 (証明者) 薬業花子 氏名 (証明者職名)

記入上の注意

- 該当事項を○で囲んで下さい。
- 氏名・住所・金融機関のフリガナは、カタカナで必ず記入して下さい。
- ※欄は、記入しないで下さい。
- 金融機関確認印欄は、指定する金融機関の窓口で確認印を受けるかまたは通帳の該当頁をコピーして添付して下さい。

受付印

別居の場合は、第三者の方（民生委員・自治会長または施設の方など）の証明が必要になります。詳しくは基金までお問い合わせ下さい。

検証	入力	精査