

労働者災害補償保険

年金申請様式第1号

遺族補償年金
遺族年金 前払一時金請求書

年金証書の番号		管轄局	種別	西暦年	番 号	
死亡労働者		氏 名				
		住 所				
	氏名(記名押印又は署名)	生 年 月 日	住 所			
請 求 人	⑩	明大昭平 年 月 日				
	⑩	明大昭平 年 月 日				
	⑩	明大昭平 年 月 日				
	⑩	明大昭平 年 月 日				
	⑩	明大昭平 年 月 日				
労災年金受給の有無を○でかこむ 受けている・受けていない		請求する 給付日数 (200・400・600・800・1000日分)○でかこむ				

遺族補償年金
上記のとおり 遺族年金 前払一時金を請求します。

振込を希望する銀行等の名称 (郵便貯金銀行の支店等を除く)	平成 年 月 日
銀行・金庫 農協・漁協・信組	郵便番号 — 電話番号
本店 支店 支所	住 所 ()
預金の種類及び口座番号	請求人の (代表 氏 名 ⑩
普通・当座 第 号 名義人	(記名押印又は署名)
	労働基準監督署長 殿