

未支給の保険給付支給請求書
未支給の特別支給金支給申請書

| | | | | | |
|-----------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------|----------|
| 労働保険番号 | 府 県 | 所 掌 | 管 轄 | 基 幹 番 号 | 枝番号 |
| | | | | | |
| 年金証書の番号 | 管轄局 | 種別 | 西暦年 | 番 号 | 枝番号 |
| | | | | | |
| 死亡した受給権者又は特別支給金受給資格者の | フリガナ | | | | |
| | 氏 名 | | | | |
| | 死 年 月 日 | 年 月 日 | | | |
| 請求人の申請人の | フリガナ | | | | |
| | 氏 名 | | | | |
| | 住 所 | | | | |
| | 死亡した受給権者(労働者)又は特別支給金受給資格者(労働者)との関係 | | | | |
| 未支給の保険給付又は特別支給金の種類 | 療養(補償)給付 遺族(補償)給付 葬祭料(葬祭給付) | 休業(補償)給付 傷病(補償)年金 | 障害(補償)給付 介護(補償)給付 | 一時金 年金 | |
| | _____ 特別支給金 | | _____ 特別 | _____ 特別 | _____ 年金 |
| 添付する書類その他の資料名 | | | | | |

上記により 未支給の保険給付の支給を請求
未支給の特別支給金の支給を申請 します。

年 月 日

(郵便番号 -) 電話番号() -

住所 _____

請求人 申請人の 氏名 _____ 印

労働基準監督署長 殿

| | | | |
|----------------------|----------------|-------------|---|
| 振込を希望する銀行等の名称 | | 預金の種類及び口座番号 | |
| 銀行 金庫 農協 漁協 信組 | 本店 支店 支所 | 普通 当座 第 | 号 |
| | | 名義人 _____ | |

様式第4号

〔注意〕

1. 事項を選択する場合には該当する事項をチェックすること。
2. 死亡した受給権者又は特別支給金受給資格者（以下「受給資格者」という。）が傷病補償年金又は傷病年金を受けていた場合には、 は記載する必要がないこと。
3. この請求書(申請書)には、次の書類その他の資料を添えること。
 - (1) 受給権者又は特別支給金受給資格者の死亡に関して市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調書に記載してある事項についての市町村長の証明書又はこれに代わるべき書類
 - (2) 遺族補償年金及び遺族年金以外の未支給の保険給付の支給を請求し、又は遺族補償年金若しくは遺族年金を受ける権利を有する者に対して支給する遺族特別支給金及び遺族特別年金以外の未支給の特別支給金の支給を申請する場合には、次の書類
 - イ 請求人（申請人）と死亡した受給権者又は受給資格者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本（請求人（申請人）が死亡した受給権者又は受給資格者と事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証明することができる書類）
 - ロ 請求人が死亡した受給権者と生計を同じくしていたこと又は申請人が死亡した受給資格者と生計を同じくしていたことを証明することができる書類
 - (3) 未支給の遺族補償年金若しくは遺族年金の支給を請求する場合には、次の書類その他の資料
 - イ 請求人と死亡した労働者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本
 - ロ 請求人が障害の状態にあることにより遺族補償年金を受けることができる遺族であるときは、請求人が労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にあることを証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他の資料
 - (4) 遺族補償年金又は遺族年金を受ける権利を有する者に対して支給する未支給の遺族特別支給金又は遺族特別年金の支給の申請を行う場合には次の書類その他の資料（同一の事由について未支給の遺族補償年金又は遺族年金を請求することができる場合を除く。）
 - イ 申請人と死亡した労働者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本
 - ロ 申請人が労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にあった者であるときは、その事実を証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他の資料
 - (5) 死亡した受給権者又は受給資格者が死亡前に保険給付の支給を請求し、又は特別支給金の支給を申請していなかったときは、(1)(2)(3)(4)の書類その他の資料のほか、その受給権者又は受給資格者がその保険給付の支給を請求し、又はその特別支給金の支給を申請するときに提出しなけりなかつた書類その他の資料

| | | | |
|--------------------|----------------------|-----|----------|
| 社会保険 労務士 記載欄 | 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 | 氏 名 | 電 話 番 号 |
| | | | () - |