

支払未済給付決定請求書
記入例

支払未済給付決定請求書

受 付 印		年 金 番 号		受 付 番 号	
		寡 婦 加 算		別 居	失 権
厚 年	共 済				
		組 戻 し		住 基	転 給 前
有	無	月 期		転 々 給	併 停

共済組合使用欄です。
何も記入しないでください。

捺印してください。(認印で構いません。)

提出年月日を記入してください。

日本鉄道共済組合 事務局長 殿

平成 29 年 10 月 20 日

死亡した方	フリガナ	キョウサイ ハナコ	生 年 月 日	死亡した日
	氏 名	共 済 花 子	明・大 2 年 5 月 9 日	平成29年10月10日
支払未済給付の請求者	フリガナ	キョウサイ シロウ	生 年 月 日	死亡した方との続柄
	氏 名	共 済 二 郎	明・大 26 年 12 月 10 日	長 男
	フリガナ	カナガケン ヨコハマシ ナカク ホンチョウ		
	住 所	〒231-8315 神奈川県横浜市中区本町6-50-1		
電話番号	045(222)9512	鉄道に勤めていた方のお名前	共 済 太 郎	

死亡した方の氏名、生年月日、死亡した日をご記入ください。

支払未済給付を請求する方の氏名、生年月日、続柄、郵便番号、住所及び電話番号をご記入ください。
なお、支払未済給付を受けるべき同順位の親族が2人以上いる場合は、その金額を1人に支給することにより、その支給は同順位の親族全員に対して行われたものと取り扱われますので、あらかじめ親族全員の同意を得たうえで、代表の方がご請求ください。

死亡した方の夫などの氏名をご記入ください。

元年金者の死亡に伴い、支払未済となっている年金給付を請求します。

- 支払未済給付の受取りを希望する金融機関名及び支店名または店名を以下の欄にご記入ください。なお振込みを希望される口座は、支払未済給付請求者名義の口座をご記入ください。
(注) 銀行名、支店名等、金融機関コード、支店コード等、普通預金口座番号及び口座名義人カナは、通帳を参照しご記入ください。貯蓄口座は振込できません。

(1) ゆうちょ銀行以外の金融機関を希望する場合

金 融 機 関	名 称	鉄道共済		銀行・農協	金 融 機 関 コー ド			
	支店名等	桜木町		信金・労金 信組・協協	9	9	9	9
				本店(支店) 本所・支所 店・出張所	支店コード又は店番			
					9	9	9	
	普通預金口座番号	9	9	9	9	9	9	
	口座名義人カナ	キ	ョ	ウ	サ	イ	シ	ロウ

金融機関コードや支店コード又は店番は、分からなければ記入不要です。

支払未済給付の受取りを希望する金融機関の銀行名、支店名等、金融機関コード、支店コード又は店番、普通預金口座番号又は通帳記号番号及び口座名義人カナをご記入ください。
間違っている場合は、振込の取り扱いができなくなりますので、誤りのないようにご記入ください。

(2) ゆうちょ銀行を希望する場合

通 帳 記 号 (左に詰めて記入)				通 帳 番 号 (右に詰めて記入)			
1		0	-				1
口 座 名 義 人 カ ナ							

- 支払未済給付金を受けるべき同順位の親族が2人以上いるときは、その金額を1人に支給することにより、同順位の親族全員に対して支給したものと扱われますので、全員の同意を得たうえで代表の方がご請求ください。
- 通帳のコピーを必ず添付してください。ご提出いただけない場合、振込まで時間がかかる場合があります。

日本鉄道共済組合における個人情報保護法第15条第1項に規定する保有個人情報の利用目的は、次のとおりです。

1. 長期給付の決定及び支払
2. 長期給付に関する情報の提供

平成 29 年 10 月 10 日

裏面も必ずご記入ください

訂正の際の記入方法

※ 訂正箇所にご捺印(サイン可)ください。修正液などで訂正は承れません。

市〇〇 ~~共済~~ 1-2-34