

# 遺族共済年金決定請求書（表）記入例

## 遺族共済年金決定請求書

受付印	照会番号	受付番号			
	所得額	証書番号			
	円				
遺族認定 認定：否認	区分	支払種別			
		寡婦加算			
別居	事実婚	障害	第三者	船員	増恩

共済組合使用欄です。  
何も記入しないでください。

日本鉄道共済組合 事務局長 殿

令和 5 年 6 月 6 日

提出年月日を記入してください。

死亡した方の、氏名、生年月日、死亡した日を記入してください。

死亡した方	フリガナ	キョウサイ イチロウ	生年月日	死亡した日
氏名		共済 一郎	明・大 昭・平 20年 6月 1日	令和 5年 5月 6日

受給権者の氏名、死亡した方との続柄、生年月日、住民票に登録されている郵便番号、住所、電話番号を記入してください。

年金を請求する方	フリガナ	キョウサイ ハナコ	死亡した方との続柄	生年月日
受給権者氏名		共済 花子	妻	明・大 昭・平 22年 7月 1日
フリガナ	カナガワケン ヨコハマシ ナカク ホンチョウ 6-50-1			電話番号
住民票上の住所	〒000-0000 神奈川県 横浜市 中区 本町 6-50-1			045-222-9512

書類送付先を受給権者の住民票の住所とは別の住所に送付したい場合  
書類送付先の郵便番号、住所、氏名、受給権者との続柄、電話番号を記入してください。

書類送付先 ※ 住民票上の住所と書類送付先箇所が同じ方は、記入する必要はありません。

フリガナ	カナガワケン ヨコハマシ 〇〇ク 〇〇〇〇 〇-〇-〇
住所	〒 000-0000 神奈川県 横浜市 〇〇区 〇〇〇〇 〇-〇-〇
フリガナ	キョウサイ タロウ
氏名	共済 太郎
受給権者との続柄	長男
電話番号	045-222-0000

厚生年金保険法等の一部を改正する法律(平成8年法律第82号)附則第32条第2項第1号の規定による遺族共済年金の決定を請求します。

### 1 遺族共済年金振込先金融機関について (必ず記入された内容を確認できる通帳のページをコピーして提出してください)

受取機関	※1または2に○をつけ、希望する年金の受取口座を下欄に記入してください。 ※指定する受取口座が公金受取口座(公的給付の受け取りのため、マイナンバーと共に事前に国(デジタル庁)に登録された口座)として登録済の場合は、左欄に○してください。 ※当座預金口座や貯蓄貯金口座への振込みはできません。
① 金融機関 (ゆうちょ銀行を除く)	
□ ゆうちょ銀行 (郵便局)	
○ 公金受取口座として登録済の口座を指定	

年金は受給権者の口座にしか送金できません。

※公金受取口座として登録済の口座を指定した場合も記入してください。

口座名義	カタカナで記入してください	(氏) キョウサイ	(名) ハナコ
金融機関	鉄道共済	銀行 農協 信金・労金 信組・漁協	横浜
金融機関コード	9 9 9 9	支店コード	9 9 9 9 9 9 9
普通預金口座番号 (右詰め)	9 9 9 9 9 9 9		
ゆうちょ銀行	記号 (左詰め)で記入		番号 (右詰め)で記入
	-		

※金融機関の統廃合によりお手持の通帳が旧の金融機関名称や支店名等になっている方は、通帳の再発行を受けた後、記入してください。

訂正の際の記入方法  
※記入を訂正する場合、間違えた箇所、二重線を引いて訂正してください。

市〇〇 1-2-34  
~~1-2-35~~

裏面も必ずご記入ください

希望する受取機関を選択してください。  
また、デジタル庁へ登録した公金受取口座を指定する場合は、○してください。

受取機関がゆうちょ銀行以外の金融機関の場合は、金融機関名、支店名、金融機関コード、支店コード、普通預金口座の口座番号を記入してください。  
※当座預金口座や貯蓄貯金口座への振込みはできません。  
※金融機関コードや支店コードが分らなければ記入不要です。

受取機関がゆうちょ銀行の場合は、記号と番号を記入してください。

# 遺族共済年金決定 請求書（裏）記入例

あなたの年収が850万円未満の場合は「はい」、850万円以上の場合は「いいえ」を○で囲んでください。  
「いいえ」と答えた方で、おおむね5年以内に年収が850万円未満になる見込みがある場合は、その理由を記入し、確認出来る書類のコピーを提出してください。

日本年金機構の遺族厚生年金のほかに年金を受給している場合は「はい」、受給していない場合は「いいえ」を○で囲んでください。  
「はい」と答えた方は、年金を請求する方の基礎年金番号を記入し、受給している年金で該当する全ての番号を○で囲み、年金額改定通知書のコピーを提出してください。

第二連絡先とは、日本鉄道共済組合からの通知物が到着しない場合や大規模災害など受給者との連絡が困難となった場合に、登録いただいた連絡先を通じて最新の住居を確認するためのものです。住所・氏名・受給権者との続柄・電話番号を記入してください。

## 2 年金を請求する方について伺います。

年金を請求する方について	① あなたの住民票上の住所は、死亡した方と同じでしたか。	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
	② 元年金者の死亡当時、あなたの年収は850万円未満でしたか。 「いいえ」と答えた方で、おおむね5年以内に年収が850万円未満になる見込みの方は、その理由を記入してください。 【理由】 [ ]	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
	③ あなたの他に、死亡した方に生計を維持され、死亡した方と同居していた方のうち、次に該当する方はいますか。 「はい」と答えた方は、該当する番号を○で囲み、該当する方の氏名を記入してください。 (1) 18歳未満の配偶者のいない子または孫（親と同居している孫は遺族に該当しません。） (2) 配偶者のいない障害（国民年金の障害基礎年金1級または2級を受給できる程度の障害の状態）のある子または孫（親と同居している孫は遺族に該当しません。）	はい <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> いいえ 該当する方の氏名
	④ あなたは日本年金機構へ遺族厚生年金の請求をしましたか。 「いいえ」と答えた方は、その理由を記入して下さい。 【理由】 [ ]	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
	⑤ あなたは現在、上記④（日本年金機構へ遺族厚生年金）のほかに年金を受給していますか。 「はい」と答えた方は、あなたの基礎年金番号を記入し、受給している年金で該当する全ての番号を○で囲み、年金額改定通知書のコピーを提出してください。	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
基礎年金番号	1 2 3 4 - 1 2 3 4 5 6	
日本年金機構	<input checked="" type="radio"/> ① 老齢基礎・老齢厚生年金 (2) 老齢年金 <input checked="" type="radio"/> ③ 退職年金・退職共済年金 (4) 障害基礎・障害厚生年金	
共済年金	共済組合名 [ <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 共済組合 ] (1) 老齢生年 <input checked="" type="radio"/> (2) 退職年金・退職共済年金 (3) 障害年金 (4) 遺族年金	

死亡した方と住民票上の住所が同じ場合は「はい」、違う場合は「いいえ」を○で囲んでください。  
「いいえ」と答えた方は日本年金機構へ提出した「生計同一関係に関する申立書」のコピーを提出してください。

死亡した方に生計を維持され、死亡した方と同居していた方で(1)、(2)に該当する方がいない場合は「いいえ」に○で囲んでください。  
該当する方がいる場合は「はい」を○で囲み、該当する番号(1)または(2)のどちらかを○で囲み、該当する方の氏名を記入してください。

日本年金機構へ遺族厚生年金の請求をした場合は「はい」、請求していない場合は「いいえ」を○で囲んでください。  
「いいえ」と答えた方は、日本年金機構に請求しない理由を記入してください。

## 3 死亡した方について伺います。

死亡した方について	① 旧国鉄又はJR等で、勤務中に船員として船舶に乗船していた期間はありますか。	はい <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> いいえ
	② 総務省より増加恩給（公務に起因する傷病により支給される恩給）を受給していましたか。 「はい」と答えた方は、増加恩給証書のコピーを提出してください。	はい <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> いいえ
	③ 死亡の原因となった傷病は、第三者の行為（交通事故等）によって生じたものですか。	はい <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> いいえ
	④ 国鉄を退職後、国家公務員又は地方公務員になったことがありますか。 「はい」と答えた方は、共済組合から支給されている年金の年金証書のコピーを提出してください。	はい <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> いいえ

死亡した方について①～④の設問に「はい」・「いいえ」のどちらかを○で囲んでください。  
項番②で「はい」と答えた方は、増加恩給証書のコピーを提出してください。  
項番④で「はい」と答えた方は、国家公務員や地方公務員の共済組合から支給されている年金の年金証書のコピーを提出してください。

## 4 第二連絡先

日本鉄道共済組合からの通知物が到着しない場合や大規模災害など受給権者との連絡が困難となった場合に、登録いただいた連絡先を通じて最新の住居を確認するためのものです。

フリガナ	カナガワケン ヨコハマシ ○○ク ○○○○ ○-○-○		
住所	〒000-0000 神奈川県 横浜市 ○○区 ○○○○ ○-○-○		
フリガナ	キョウサイ タロウ	受給権者との続柄	電話番号
氏名	共済 太郎	長男	045 (222) 0000

日本鉄道共済組合における個人情報保護法第17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