□ 年金受給権消滅届書 □ 支払未済給付請求書

退職等年金給付用

※年金受給権者の受給権が消滅した場合、または死亡による消滅により支払未済給付の請求をする場合に提出してください。

年金証書記号番号	8	-								

基礎年金番号										

フリガナ		性別	生年月日
年金受給権者氏名		男・女	昭和・平成 令和　　年　　月　　日
年金受給権が消滅した日	平成 令和　　年　　月　　日	消滅事由	死亡 ・ 婚姻 ・ 離縁 ・ その他

○支払未済給付の請求をする場合は、以下の事項も記入してください。

フリガナ		生年月日	昭和・平成 令和　　年　　月　　日
請求者氏名		受給権者との続柄	配偶者 ・ 子 ・ 父母 孫 ・ 祖父母 ・ 兄弟姉妹 その他（　　）
請求者の個人番号			

フリガナ【209】	
住所【255】	〒　　－ 都道府県　　市・区郡
住所コード【209】	
電話番号【210】	（　　）　　－
携帯電話番号等【220】	（　　）　　－

支払未済給付の受取機関【212】

いずれか一方に記入してください。

☑ ① 厚生年金の支払未済給付と同じ年金受取機関・口座を指定

☑ ② ①以外の年金受取機関・口座を指定

金融機関	金融機関名	本店(所) 支店(所)	口座番号（右詰）
	金融機関コード	店舗コード	
郵便局	ゆうちょ銀行	通帳記号（左詰）	通帳番号（右詰）

年金受取機関の証明欄

請求者氏名フリガナと口座名義人フリガナが同じであることをご確認ください。

☑ 上記②に記載の口座が公金受取口座として登録済の場合
（公金受取口座を指定する場合、通帳もしくはキャッシュカードのコピーまたは年金受取機関の証明は不要です。）。

上記のとおり、届け出または請求します。
なお、年金受給者の口座へ死亡後に入金された支給分がある場合、その支給分を支払未済給付に充てることに同意します。

全国市町村職員共済組合連合会　理事長　様

令和　　年　　月　　日

届出者　　氏　　名

（請求者）　電話番号（　　）　　－

※ 支払未済給付の支給を受けることができる者は、死亡した受給権者と生計を共にしていた「配偶者」、「子」、「父母」、「孫」、「祖父母」、「兄弟姉妹」、「三親等内の親族」となります。

※ 亡くなった年金受給権者の未払い分の年金がない場合は、この届書の提出を省略することができます。ただし、年金受給権者の死亡について、共済組合において住民基本台帳ネットワークシステムにて確認できない場合は、この届書の提出が必要です。

※ 以下の書類を添付してください（②～⑤は厚生年金に係る届と同時に届け出る場合、添付不要です。）。
①受給権が消滅した年金受給権者の年金証書（年金証書を添付できない方は、その事由について以下の項目を○で囲んでください。）
②受給権が消滅したことを確認できる書類（例：死亡診断書、戸籍抄本等）
③死亡した年金受給権者と請求者との続柄が確認できる書類（例：戸籍抄本、法定相続情報一覧図等）
④死亡した年金受給権者の死亡当時にその者と生計を同じくしていたことを証明する書類
⑤支払未済給付の通帳もしくはキャッシュカードのコピーまたは年金受取機関の証明（様式内）
（公金受取口座として登録済の口座を指定する場合は添付不要です。）

共済組合受付印

（事由）ア 破棄しました。（　　年　　年　　月）
イ 見つかりませんでした。今後見つけた場合は必ず破棄します。
ウ その他（　　）