

労働者災害補償保険  
年金等受給権者死亡届

年金申請様式第6号

①死亡した受給権者	年金証書の番号	管轄局	種別	西暦年	番号			枝番号		
	氏名									
	死亡した日	年 月 日								
	死亡者が受けていた 保険給付の種別	傷病補償年金 傷病年金	障害補償年金 障害年金	遺族補償年金 遺族年金						
②添付する書類名										

上記のとおり死亡したので届けます。

令和 年 月 日

郵便番号 -

電話番号

住所 ( )

届出人の

氏名 (印)

死亡した受給権者  
との関係

労働基準監督署長 殿

(注意)

- 「届出人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。
- この届書には次の書類を添えること。  
(1)受給権者の死亡を明らかにすることができる書類  
(2)年金証書(年金証書を添えることができないときは、その事由書)