

労働者災害補償保険
遺族補償年金額 算定基礎変更届
遺族年金額

① 年金証書の番号	管轄局	種別	西暦年	番 号	枝番号
氏 名		(男 ・ 女)			
② 受給権者の生年月日		年 月 日 (歳)			
住 所					
③ 遺族のな 補年基 償金礎 のとな 遺族 金額な 又は算	氏 名	生年月日	死亡労働者 との関係	算定の基礎とな らなくなった理由	左の理由が生 じた年月日
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
④ 新はの た遺基 に族礎 遺年と 族金な 補の 償額た 年の遺 金算族 又定	氏 名	生年月日	住 所	算定の基礎と なった理由	左の理由が生 じた年月日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
		年 月 日			年 月 日
⑤ 新たに障害の状態と なった又はなくなった妻	障害の状態となった年月日		障害の状態でなくなった年月日		
	年 月 日		年 月 日		
⑥ 添付する書類名					

上記のとおり変更がありましたので届けます。

(郵便番号 —)
(電話番号)

令和 年 月 日

届出人の 住 所

労働基準監督署長 殿

氏 名 ㊞

〔注意〕

- 1 記載すべき事項のない欄には斜線を引くこと。
- 2 この届書には、変更の事実を証明することができる書類を添えること。
- 3 「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。