

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。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

郵便番号

住所

電話番号 (            )

届出人の

ふりがな  
氏名

死亡した受給権者との関係

\_\_\_\_\_  
労働基準監督署長 殿

(注意) 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