

# 石綿健康被害救済法 特別遺族年金支給請求書

① 労働保険番号					フリガナ			
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	② 氏名	(男・女)		
						死亡労働者等の		
③ 発病年月日			④ 死亡年月日		生年月日	年 月 日 ( 歳)		
年 月 日頃			年 月 日		職 種			
					所属事業場 名称 所在地			
⑤ 石綿ばく露作業の従事時期及びその内容								
②の者については、⑤に記載したとおりであることを証明します。								
					事業の名称	電話番号	局 番	
年 月 日					事業場の所在地	郵便番号		
					事業主の氏名	(印)		
(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)								
⑥ 上記以外の事業 場における石綿 ばく露作業の従 事状況		事業の名称		就業時期		業務内容		
⑦ 請 求 人	フリガナ 氏 名	生年月日	住 所 フリガナ		死亡労働者 等との関係	障害の有無	請求人の代表者を選任 しないときはその理由	
		年 月 日				ある・ない		
		年 月 日				ある・ない		
		年 月 日				ある・ない		
⑧ 遺族年金を受 けることができる 特別遺族	フリガナ 氏 名	生年月日	住 所 フリガナ		死亡労働者 等との関係	障害の有無	請求人と生計を 同じくしている	
		年 月 日				ある・ない	いる・いない	
		年 月 日				ある・ない	いる・いない	
		年 月 日				ある・ない	いる・いない	
⑨ 添付する書類その他の資料名								
⑩ 年金の払渡 しを受ける ことを希望 する金融機 関又は郵便 局	金融 機関	名 称		※金融機関店舗コード				
		預金通帳の記号番号		普・当		第		本店・支店・支所 号
	郵 便 局	フリガナ 名 称		※郵便局コード				
		所 在 地		都道 府県		市郡 区		郵 便 局
		郵便振替口座の口座番号		第		号		
⑪ 救済給付における特別遺族弔慰金等の認定等の有無					申請の予定なし・申請予定・申請中・不認定・受給済			

上記により特別遺族年金の支給を請求します。

	郵便番号	電話番号	局 番
年 月 日	請 求 人 住 所		
労働基準監督署長 殿	(代表者)の 氏 名		(印)

[注意]

- 1 ※印欄に記載しないこと。
- 2 事項を選択する場合には該当する事項を丸で囲むこと。
- 3 ②の死亡労働者等の所属事業場名称所在地欄には、死亡労働者等の直接所属する事業場が一括適用されている支店、工場、工事現場等の場合に記入すること。
- 4 ③の発病年月日欄は、確認できる場合にのみ記入すること。
- 5 ⑤には、事業場において石綿ばく露作業に従事した期間及び石綿ばく露作業の具体的な内容を記載すること。
- 6 死亡労働者等が特別加入者であった場合には、事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 7 ⑥には、⑤に記載した以外の事業場において、石綿ばく露作業に従事したことがある場合はその事業場の名称並びに石綿ばく露作業の従事期間及びその内容を記載すること。
- 8 ⑥から⑨の欄内に記載することができない場合には、別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 9 この請求書には、次の書類その他の資料を添えること。
  - (1) 死亡労働者等に係る死亡診断書、死体検案書若しくは検視調書に記載してある死亡原因等の事項についての地方法務局又は支局の証明書（当該証明書が発行されない場合にはこれに代わるべき書類）
  - (2) 請求人及び請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族と死亡労働者等の身分関係を証明することができる石綿健康被害救済法の施行日（平成18年3月27日）以降の日付で証明された戸籍の謄本又は抄本  
 請求人又は請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族が死亡労働者等と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証明することができる書類（請求人等が当該書類を入手することができる場合のみ）
  - (3) 請求人及び請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族（労働者の死亡当時胎児であった子を除く。）が死亡労働者等の収入によって生計を維持していたことを証明することができる書類（請求人等が当該書類を入手することができる場合のみ）
  - (4) 請求人及び請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族のうち労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にある者については、その事実を証明することができる医師又は歯科医師の診断書その他の資料
  - (5) 請求人以外の特別遺族年金を受けることができる遺族のうち、請求人と生計を同じくしている者については、その事実を証明することができる書類
- 10 死亡労働者等が特別加入者であった場合には、⑤の事項を証明することができる書類その他の資料を添えること。
- 11 ⑩については、次により記載すること。
  - (1) 特別遺族年金の支給を受けることとなる場合において、特別遺族年金の払渡しを金融機関から受けることを希望する者にとっては「金融機関」欄に、特別遺族年金の払渡しを郵便局から受けることを希望する者にとっては「郵便局」欄に、それぞれ記載すること。  
 なお、郵便局から払渡しを受けることを希望する場合であって振込によらないときは、「郵便局振替口座の口座番号」の欄は記載する必要はないこと。
  - (2) 請求人が2人以上ある場合において代表者を選任しないときは、⑦の最初の請求人について記載し、その他の請求人については別紙を付して所要の事項を記載すること。
- 12 ⑪については、特別遺族年金、特別遺族一時金又は労災補償の対象とならない者に対する救済給付（特別遺族弔慰金、特別葬祭料）の認定等の有無を記載すること。
- 13 「事業主の氏名」の欄及び「請求人（代表者）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。

社会保険労務士 記 載 欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
		⑩	