

V-5 公務遺族年金決定請求書（F-7）記入例

所属番号	証番号	退職等年金給付用
------	-----	----------

公務遺族年金決定請求書

※太線の枠内に必要事項を記入してください。□欄には記入しないでください。※請求者自ら署名する場合には、押印不要です。

【請求年月日】  
請求日は元組員の亡くなった日以後となります。

【基礎年金番号】  
基礎年金番号通知書等により確認し正確に記入してください。

【電話番号】【携帯電話番号等】  
自宅の電話番号を記入してください。また、仕事等で日中に連絡の取りにくい場合、入院中や施設入所中の場合には、「携帯電話番号等」欄に連絡の取れる番号を記入してください。

【年金受取金融機関】  
①銀行等の口座を記入してください。口座名義が請求者氏名と異なるときは年金の振込ができませんので、請求者ご本人名義の口座を記入してください。  
②口座番号及び通帳番号は右詰め、通帳記号は左詰めで記入してください。  
③年金受取機関の確認印を銀行等から受けるか、通帳の写しを添付してください。

【厚年法第47条第1項ただし書き該当の有無】  
障害厚生年金において、納付要件を満たしていないため、受給することができない場合に、「有」を○で囲んでください。

【元組員氏名】【性別】【生年月日】【年金証書記号番号】  
元組員の氏名、性別（該当するものを○で囲んでください。）、生年月日及び年金証書の記号番号を記入してください。

【元組員の基礎年金番号】【元組員の所属機関の名称】  
元組員の基礎年金番号、所属機関の名称を記入してください。

【死亡年月日】  
元組員が亡くなった年月日を記入してください。

【子のある配偶者の遺族基礎年金支給状況について】  
遺族基礎年金の受給権を配偶者が有しない場合で子が有する場合の該当の有無について、○で囲んでください。

【請求者以外の遺族】  
請求者以外の遺族について、続柄、氏名（フリガナ）、生年月日を記入してください。また、障害の有無について該当するものを○で囲んでください。  
請求者以外の遺族がいる場合は、公務遺族年金決定請求書（別紙）の提出が必要となります。

年金証書記号番号	8	給料記録番号	8
下記のとおり請求します。	フリガナ	ワコガイ ハナ	
全国市町村職員共済組合連合会 理事長 様	氏名	共済 花子	
平成 XX 年 8 月 10 日	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日
基礎年金番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	元組員との続柄	妻
フリガナ	ワコガイ	住所	東京都 XX 市 XX 区 XX 町 2 番地 3
住所	〒 123 - 4567	障害状態	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
住所コード		年金受取金融機関	ゆうちょ銀行
電話番号	(03) 5210 - XXXX	年金受取金融機関	〇〇銀行
年金受取金融機関	金融機関名	本店(所)支店(所)	口座番号(右詰)
金融機関コード	〇〇銀行	店舗コード	1 2 3 4 5 6 7
金融機関・郵便局のいずれか一方に記入し、年金受取機関から確認印を受けください。	通帳記号(左詰)	通帳番号(右詰)	
受給中の年金(退職等年金給付含む)	公的年金制度名	年金種別	年金証書記号番号
停止または請求中の年金も記入してください。	厚生年金	遺族厚生老齢厚生	1234-567890-1150 (請求中)
	受給権発生年月日		平成 X 年 7 月 6 日
障害・遺族厚生年金の納付要件について	厚年法第47条第1項ただし書き該当の有無(納付要件を欠く場合)	厚年法第58条第1項ただし書き該当の有無(納付要件を欠く場合)	
	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
フリガナ	元組員氏名	性別	生年月日
ワコガイ タロウ	共済 太郎	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	昭和・平成 XX 年 5 月 3 日
元組員の基礎年金番号	元組員の所属機関の名称	年金証書記号番号	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	〇〇市役所	8 XXX - 0 0 0 0 1 2 3 4 5	
死亡年月日等	死亡年月日	退職事由	退職年月日
	平成 XX 年 8 月 9 日	定年・普通・勤奨・その他	平成 XX 年 8 月 9 日
子のある配偶者の遺族基礎年金支給状況について	地共済法第105条第3項の該当の有無(受給権を配偶者が有しない場合で子が有する場合)	第三者行為該当の有無	受給権発生年月日
	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	平成 XX 年 8 月 9 日
請求者以外の遺族	続柄	遺族氏名(フリガナ)	生年月日
	子	共済 一郎	昭和 XX 年 4 月 8 日
			平成 年 月 日
			障害の有無
			有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>

【氏名】  
①住民票記載のとおり記入してください。また、フリガナも記入してください。  
②請求者自ら署名する場合には、押印不要です。

【性別】【生年月日】【元組員との続柄】  
①該当する性別を○で囲んでください。  
②生年月日を記入してください。  
③元組員との続柄を記入してください。

【住所】  
住民票記載のとおり記入してください。また、フリガナも記入してください。

【受給中の年金】  
請求者または元組員が受給権を有する年金（退職等年金給付及び停止中の年金を含む）及び請求中の年金をすべて記入してください。  
①「公的年金制度名」には厚生年金等の年金制度名を記入してください。  
②「年金種別」には、老齢・退職給付、障害給付、遺族給付の年金の名称を記入してください。  
③「年金証書記号番号」には現在受給権を有する年金の年金証書記号番号を記入してください。また、請求中である場合は、「（請求中）」と記入してください。  
④「受給権発生年月日」には年金証書等で確認のうえ、年金の権利が発生した年月日を記入してください。

【厚年法第58条第1項ただし書き該当の有無】  
遺族厚生年金において、納付要件を満たしていないため、受給することができない場合に、「有」を○で囲んでください。

【退職事由】【退職年月日】  
元組員の退職事由の該当するものを○で囲んで退職年月日を記入してください。

【第三者行為該当の有無】  
公務遺族年金を請求する傷病が第三者行為によるものか○で囲んでください。  
「有」の場合は、別途書類の提出が必要となります。

【所属所受付印】  
所属所の受付印については必須項目ではありません。

【備考】 平成 年 月 支給期決定