

V-9 年金受給権消滅届書・支払未済給付請求書(F-10)記入例

<input checked="" type="checkbox"/> 年金受給権消滅届書		<input type="checkbox"/> 支払未済給付請求書	退職等年金給付用
※年金受給者の受給権が消滅した場合、または死亡による消滅により支払未済給付の請求をする場合に提出してください。			
※請求者自ら署名する場合には、押印不要です。			
年金証書記号番号 8XXX-010010012345			
フリガナ	ヨウサイ 太郎	性別	生年月日
年金受給権者氏名	共済 太郎	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	昭和 XX 年 5 月 3 日
年金受給権が消滅した日	平成 XX 年 8 月 9 日	消滅事由	死亡 <input checked="" type="radio"/> 婚姻 <input type="radio"/> 離縁 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/>
○支払未済給付の請求をする場合は、以下の事項も記入してください。			
フリガナ	ヨウサイ ハナ	受給権者との続柄	
請求者氏名	共済 花子	配偶者 <input checked="" type="radio"/> 子 <input type="radio"/> 父母 <input type="radio"/> 孫 <input type="radio"/> 祖父母 <input type="radio"/> 兄弟姉妹 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/>	
生年月日	昭和 XX 年 4 月 10 日		
フリガナ	ヨウサイ ハナ	ヨウサイ ハナ	
住所	東京 都道府県 00 市・区 郡 ××町2番地3	丁 123 - 4567	
住所コード	00		
電話番号	(03) 5210 - XXXX	携帯電話番号等	(090) 5210 - XXXX
年金受取金融機関	OO銀行	本店(所)	口座番号(右詰)
金融機関コード	XX	支店(所)	1234567
郵便局	ゆうちょ銀行	店舗コード	通帳記号(左詰)
			通帳番号(右詰)
上記のとおり、届け出または請求します。 なお、年金受給者の口座へ死亡後に入金された支給分がある場合、その支給分を支払未済給付に充てることに同意します。			
全国市町村職員共済組合連合会 理事長 様			
平成 XX 年 8 月 10 日			
届出者 氏名	共済 花子		
(請求者) 電話番号	(03) 5210 - XXXX		
※ 支払未済給付の支給を受けができる者は、死亡した受給権者と生計を共にしていた「配偶者」、「子」、「父母」、「孫」、「祖父母」、「兄弟姉妹」、「三親等内の親族」となります。			
※ 死亡した年金受給権者の未払い分の年金がない場合は、この届書の提出を省略することができます。ただし、年金受給権者の死にについて、共済組合において住民基本台帳ネットワークシステムにて確認できない場合は、この届書の提出が必要です。			
※ 以下の書類を添付してください(厚生年金に係る届と同時に届け出る場合は、添付不要です(年金証書は必ず添付が必要です。))。 ・受給権者が消滅した年金受給権者の年金証書(年金証書を添付できない方は、その事由について以下の項目を○で囲んでください。) ・受給権者が消滅したことと確認できる書類(例: 死亡診断書、戸籍抄本等) ・死亡した年金受給権者と請求者との続柄が確認できる書類(例: 戸籍抄本等) ・死亡した年金受給権者が死亡当時にその者と生計を同じくしていたことを証明する書類 ・支払未済給付の受取機関の確認印(様式内)または預金通帳の写し			
(事由) ア 破棄しました。 (年 年 月) イ 見つかりませんでした。今後見つけた場合は必ず破棄します。 ウ その他 ()			

年金の受給権が消滅した場合又は年金の受給権が消滅したことにより支払未済給付が発生した場合は、共済組合に届出又は請求することとなります。

つきましては、「年金受給権消滅届書 支払未済給付請求書」に必要な事項を記入のうえ、必要書類を添えて共済組合に提出してください。

※ 死くなった年金受給権者に未払い分の年金がない場合は、この届書の提出を省略することができますが、年金受給権者の死亡について、共済組合において住民基本台帳ネットワークシステムにて確認できない場合は、この届出の提出が必要です。

【チェックボックス】 該当するものに「✓」を記入してください。

【年金証書記号番号】 年金証書の記号番号を記入してください。

【年金受給権者氏名】

氏名及びフリガナを記入してください。

【性別】

該当するものを○で囲んでください。

【生年月日】

該当する元号を○で囲み、生年月日を記入してください。

【年金受給権が消滅した日】

年金の受給権が消滅した日(死亡日、婚姻日、離縁日等)を記入してください。

【消滅事由】

年金の受給権が消滅した事由の該当するものを○で囲んでください。

※支払未済給付の請求をする場合は、この欄にも記入してください。

【請求者氏名】

氏名及びフリガナを記入してください。

【生年月日】

該当する元号を○で囲み、生年月日を記入してください。

【受給権者との続柄】

該当するものを○で囲んでください。

【住所】

現在、お住まいの住所を記入してください。また、フリガナも記入してください。

【支払未済給付の年金受取金融機関】

預金通帳等に記載された金融機関名、本支店名及び口座番号を記入してください。また、年金受取機関の確認印を金融機関等で受けか、口座名義及び口座番号が確認できる預金通帳等の写しを添付してください。なお、金融機関コード及び店舗コードの記入の必要はありません。

【届出者氏名等】

届出をする年月日、届出者(請求者)の氏名を記入のうえ記入してください。

請求者自ら署名する場合には、押印不要です。

【電話番号】

ご自宅の電話番号等の連絡の取れる電話番号を記入してください。