

Ⅲ-9 年金受給権消滅届書・支払未済給付請求書 (F-10) 記入例

年金受給権消滅届書 支払未済給付請求書 退職等年金給付用

※年金受給権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。

年金証書記号番号 8XXX-0:0:0:0:072345

基礎年金番号	1:2:3:4:5:6:7:8:9:0	
フリガナ	おがひ 知	
年金受給権者氏名	共済 太郎	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
年金受給権が消滅した日	平成 XX 年 8 月 9 日	消滅事由 <input checked="" type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 婚姻 <input type="radio"/> 離縁 <input type="radio"/> その他
○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	おがひ 花子	
請求者氏名	共済 花子	
請求者の個人番号	987654321012	
フリガナ	おがひ 花子	
住所	〒123-4567 東京都 〇〇市 〇〇区 XX町2番地3	
住所コード	[209] [208] [207] [206] [205] [204] [203] [202] [201] [200]	
電話番号	(03) 5210-XXXX 携帯電話番号等 (090) 5210-XXXX	
支払未済給付の受取機関	金融機関名 〇〇銀行	本店(所) XX 支店(所) 〇〇
	金融機関コード	店舗コード
	郵便局	通帳記号(左詰) 通帳番号(右詰)
	受取機関の証明欄 請求者氏名及び口座名義人との関係が確認できることをご確認ください。 銀行	

上記のとおり 届け出または請求します。
なお、年金受給権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

令和 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ることができる者は、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。
※ 亡くなっ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(厚生年金に係る届出と同時に届ける場合は、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。)
・受給権が消滅したことを確認できる書類(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、法定相続情報一覧図等)
・死亡した年金受給権者の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証明(様式内)または預金通帳のコピー

共済組合受付印

(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。
※ 亡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、この届書の提出が必要です。

- 【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。
- 【基礎年金番号】 亡くなった年金受給権者の基礎年金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】 該当する元号を○で囲み、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。
- 【請求者の個人番号】 請求者の個人番号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、年金受取機関の証明を金融機関等で受けるか、口座名義及び口座番号が確認できる預金通帳等のコピー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)の氏名を記入してください。
- 【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。