

高压ガス溶材企業年金基金 死亡弔慰金請求書

死亡した加入者	加入者番号		事業所名																
	氏名																		
	生年月日	昭和・平成	年	月	日	死亡年月日	平成・令和	年	月	日									
請求者	氏名	フリガナ <div style="text-align: right; border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">印</div>																	
	住所	〒.....																	
	電話番号																		
死亡した加入者と 請求者の続柄 (丸を付してください)	配偶者 ・ 子 ・ 父母 ・ 孫 ・ 祖父母 ・ 兄弟姉妹 ・ 他()																		
振込先 受取り方法 請求者様名義の 口座に限ります。 右記1. 2.のいづ れかをご指定下 さい。 金融機関で証明 印を受けてくださ い。 受けない場合は 通帳のコピーを 添付ください。	1. 銀行等口座振込						【金融機関の方へ】 預金通帳の名義(フリガナ)と 口座番号をご確認のうえ、証 明印を押してください。 金融機関で証明印を受けな い場合は通帳のコピーを添 付ください。												
	フリガナ 銀行・農協・労働金庫 信用金庫・信用組合 支店 1. 普通預金 2. 当座預金 口座番号(右づめでご記入ください) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>																		
2. ゆうちょ銀行口座振込						金融機関で証明印を受けな い場合は通帳のコピーを添 付ください。 <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">証明印欄</div> ※ご本人様は押さないでください													
通帳記号(5桁) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">0</td></tr> </table> 通帳番号(8桁) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr> </table>												0							
					0														
事業主証明欄	上記の記載事項は事実と相違なく、請求者は加入者であった者の死亡当時、生計を同じくしていたことを証明します。							事業所番号											
	所在地							<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">印</div>											
	事業主氏名																		

※この請求書は、事業主を経由して提出してください。

基金使用欄	死亡弔慰金支給決議書			常務理事	
	取得年月日	平成・令和	年	月	日
	喪失年月日	平成・令和	年	月	日
	加入者期間	年		月	
	支給額				係
	伺年月日				
	支払年月日				
喪失届の受付	あり・なし (依頼 /)				受付日付印 <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>

【請求に際してのご注意】

死亡弔慰金支給規程

(目的)

第1条 高圧ガス溶材企業年金基金(以下「基金」という。)の加入者が、死亡したときは、この規程の定めるところにより、死亡弔慰金(以下「弔慰金」という。)を支給する。

(支給額)

第2条 弔慰金の額は加入者期間に応じて次のとおりとする。

加入者期間	3年未満	20,000円
加入者期間	3年以上5年未満	30,000円
加入者期間	5年以上	50,000円

(請求者の範囲)

第3条 弔慰金を請求することができる者の範囲及び順位は、加入者であった者の配偶者(婚姻の届をしていないが、事実上の婚姻関係の事情にある者を含む)子、父母、孫、祖父母、および兄弟姉妹とする。

2 弔慰金の支給を受けるべき同順位者が2人以上あるときは、その1人のした請求は全員のために、その全額についてしたものとみなし、その1人に対してした給付は、全員に対してしたものとみなす。

3 加入者の死亡により弔慰金を受ける者がいないときは、埋葬を行った者が支給を受けることができる。

(請求手続)

第4条 弔慰金の支給を受けようとする者は、死亡弔慰金請求書(表面)に、事業主の証明を受け、事業主を経て基金に提出するものとする。

2 事業主の証明については、死亡の事実を明らかにする市区町村長の証明書または戸籍抄本を添えたときは省略することができる。

(支給制限)

第5条 天災等、一時に多数の死亡者が発生したときは、理事会に諮り、弔慰金の全部または一部を支給しないことができる。

(権利の消滅)

第6条 弔慰金を受ける権利は、加入者が死亡した日から起算して2年以内に行使しないときは消滅する。

※ 死亡弔慰金支給規程より一部抜粋しています。