

遺族共済年金決定 請求書（裏）記入例

あなたの年収が850万円未満の場合は「はい」、850万円以上の場合は「いいえ」を○で囲んでください。
「いいえ」と答えた方で、おおむね5年以内に年収が850万円未満になる見込みがある場合は、その理由を記入し、確認出来る書類のコピーを提出してください。

日本年金機構の遺族厚生年金のほかに年金を受給している場合は「はい」、受給していない場合は「いいえ」を○で囲んでください。
「はい」と答えた方は、年金を請求する方の基礎年金番号を記入し、受給している年金で該当する全ての番号を○で囲み、年金額改定通知書のコピーを提出してください。

第二連絡先とは、日本鉄道共済組合からの通知物が到着しない場合や大規模災害など受給者との連絡が困難となった場合に、登録いただいた連絡先を通じて最新の住居を確認するためのものです。住所・氏名・受給権者との続柄・電話番号を記入してください。

2 年金を請求する方について伺います。

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 年金を請求する方について | ① あなたの住民票上の住所は、死亡した方と同じでしたか。 | はい <input checked="" type="radio"/> いいえ |
| | ② 元年金者の死亡当時、あなたの年収は850万円未満でしたか。 「いいえ」と答えた方で、おおむね5年以内に年収が850万円未満になる見込みの方は、その理由を記入してください。 【理由】 [] | はい <input checked="" type="radio"/> いいえ |
| | ③ あなたの他に、死亡した方に生計を維持され、死亡した方と同居していた方のうち、次に該当する方はいますか。 「はい」と答えた方は、該当する番号を○で囲み、該当する方の氏名を記入してください。 (1) 18歳未満の配偶者のいない子または孫（親と同居している孫は遺族に該当しません。） (2) 配偶者のいない障害（国民年金の障害基礎年金1級または2級を受給できる程度の障害の状態）のある子または孫（親と同居している孫は遺族に該当しません。） | はい <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> いいえ 該当する方の氏名 |
| | ④ あなたは日本年金機構へ遺族厚生年金の請求をしましたか。 「いいえ」と答えた方は、その理由を記入して下さい。 【理由】 [] | はい <input checked="" type="radio"/> いいえ |
| ⑤ あなたは現在、上記④（日本年金機構へ遺族厚生年金）のほかに年金を受給していますか。 「はい」と答えた方は、あなたの基礎年金番号を記入し、受給している年金で該当する全ての番号を○で囲み、年金額改定通知書のコピーを提出してください。 | はい <input checked="" type="radio"/> いいえ | |
| 基礎年金番号 | 1 2 3 4 - 1 2 3 4 5 6 | |
| 日本年金機構 | <input checked="" type="radio"/> ① 老齢基礎・老齢厚生年金 (2) 老齢年金 <input checked="" type="radio"/> ③ 退職年金・退職共済年金 (4) 障害基礎・障害厚生年金 | |
| 共済年金 | 共済組合名 [<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 共済組合] (1) 老齢生年 <input checked="" type="radio"/> (2) 退職年金・退職共済年金 (3) 障害年金 (4) 遺族年金 | |

死亡した方と住民票上の住所が同じ場合は「はい」、違う場合は「いいえ」を○で囲んでください。
「いいえ」と答えた方は日本年金機構へ提出した「生計同一関係に関する申立書」のコピーを提出してください。

死亡した方に生計を維持され、死亡した方と同居していた方で(1)、(2)に該当する方がいない場合は「いいえ」に○で囲んでください。
該当する方がいる場合は「はい」を○で囲み、該当する番号(1)または(2)のどちらかを○で囲み、該当する方の氏名を記入してください。

日本年金機構へ遺族厚生年金の請求をした場合は「はい」、請求していない場合は「いいえ」を○で囲んでください。
「いいえ」と答えた方は、日本年金機構に請求しない理由を記入してください。

3 死亡した方について伺います。

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 死亡した方について | ① 旧国鉄又はJR等で、勤務中に船員として船舶に乗船していた期間はありますか。 | はい <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> いいえ |
| | ② 総務省より増加恩給（公務に起因する傷病により支給される恩給）を受給していましたか。 「はい」と答えた方は、増加恩給証書のコピーを提出してください。 | はい <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> いいえ |
| | ③ 死亡の原因となった傷病は、第三者の行為（交通事故等）によって生じたものですか。 | はい <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> いいえ |
| | ④ 国鉄を退職後、国家公務員又は地方公務員になったことがありますか。 「はい」と答えた方は、共済組合から支給されている年金の年金証書のコピーを提出してください。 | はい <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> いいえ |

死亡した方について①～④の設問に「はい」・「いいえ」のどちらかを○で囲んでください。
項番②で「はい」と答えた方は、増加恩給証書のコピーを提出してください。
項番④で「はい」と答えた方は、国家公務員や地方公務員の共済組合から支給されている年金の年金証書のコピーを提出してください。

4 第二連絡先

日本鉄道共済組合からの通知物が到着しない場合や大規模災害など受給権者との連絡が困難となった場合に、登録いただいた連絡先を通じて最新の住居を確認するためのものです。

| | | | |
|------|--------------------------------------|----------|----------------|
| フリガナ | カナガワケン ヨコハマシ ○○ク ○○○○ ○-○-○ | | |
| 住所 | 〒000-0000 神奈川県 横浜市 ○○区 ○○○○ ○-○-○ | | |
| フリガナ | キョウサイ タロウ | 受給権者との続柄 | 電話番号 |
| 氏名 | 共済 太郎 | 長男 | 045 (222) 0000 |

日本鉄道共済組合における個人情報保護法第17条第1項に規定する保有個人情報の利用目的は、次のとおりです。

1. 長期給付の決定及び支払
2. 長期給付に関する情報の提供