非生計維持申立書

国民年金基金連合会　御中

申立日	令和　3　年　2　月　1　日

下記の「死亡した者」の死亡の当時、主としてその収入によって生計を維持されていなかったことを申し立てます。
〔主として生計を維持されていなかったために死亡一時金の請求者に対して
受給順位が劣後することを理解した上で、本申立を行います。〕
※太線枠内は必ず記入してください。

請求者名	生年月日　昭和５３年１月２３日
年金　二郎	住所　千葉県〇〇市△△１－２３－４５６

死亡した者	基礎年金番号	氏名	死亡年月日
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	年金　一郎	平成・令和　0 1 年　1 0 月　1 5 日

※以下の記入は、申立者各自がご自身で記入してください。

申立者の氏名※1	死亡した者との関係※2
(フリガナ)　ネンキン　タロウ 年金　太郎　実印	1:子　2:父母　3:孫　4:祖父母　5:兄弟姉妹 9:その他親族（　　）
住所	(フリガナ)　チバ　マルマルシサンカクサンカク　１－２３－４５６ 〒 261 － 0011 千葉 都・道府・県　〇〇市△△１－２３－４５６ 電話番号（ １２－３４５６－７８９０ ）

申立者の氏名※1	死亡した者との関係※2
(フリガナ)　ネンキン　ハナコ 年金　花子　実印	1:子　2:父母　3:孫　4:祖父母　5:兄弟姉妹 9:その他親族（　　）
住所	(フリガナ)　チバ　マルマルシサンカクサンカク　１－２３－４５６ 〒 261 － 0011 千葉 都・道府・県　〇〇市△△１－２３－４５６ 電話番号（ １２－３４５６－７８９０ ）

申立者の氏名※1	死亡した者との関係※2
(フリガナ)　ネンキン　ゴロウ 年金　五郎　実印	1:子　2:父母　3:孫　4:祖父母　5:兄弟姉妹 9:その他親族（　　）
住所	(フリガナ)　チバ　マルマルシサンカクサンカク　１－２３－４５６ 〒 261 － 0011 千葉 都・道府・県　〇〇市△△１－２３－４５６ 電話番号（ １２－３４５６－７８９０ ）

申立者の氏名※1	死亡した者との関係※2
(フリガナ)　ネンキン　ロクロウ 年金　六郎　実印	1:子　2:父母　3:孫　4:祖父母　5:兄弟姉妹 9:その他親族（　　）
住所	(フリガナ)　チバ　マルマルシサンカクサンカク　１－２３－４５６ 〒 261 － 0011 千葉 都・道府・県　〇〇市△△１－２３－４５６ 電話番号（ １２－３４５６－７８９０ ）

申立者の氏名※1	死亡した者との関係※2
(フリガナ) 実印	1:子　2:父母　3:孫　4:祖父母　5:兄弟姉妹 9:その他親族（　　）
住所	(フリガナ) 〒　－ 都・道府・県 電話番号（　　）　－

記入上の注意

※1: 実印を押し、その印鑑登録証明書（申立日以前3ヵ月以内に発行されたもの）を添付してください。
申立者が未成年者や成年被後見人等の場合は、法定代理人等が署名捺印してください。
（記入例：年金太郎　親権者父年金一郎　母年金博子）
この場合、法定代理人等の印鑑登録証明書（申立日以前3ヵ月以内に発行されたもの）および法定代理人等であることを証する公的証明書（戸籍謄本等）（申立日以前3ヵ月以内に発行されたもの）を添付してください。
※2: 死亡した者との関係は該当する数字を〇で囲んでください。（9 ： その他 の場合は括弧内に関係を記入してください。）
※3: 申立者が5名以上いる場合は、必要に応じた部数にご記入のうえご提出ください。

必要な添付書類	受付金融機関確認		連合会確認
申立者全員の印鑑登録証明書	□あり	□なし	□
申立者が未成年者、成年被後見人等の場合、法定代理人等の印鑑登録証明書および法定代理人等である旨を証する書類	□あり	□なし	□