死亡一時金受取人代表者届

国民年金基金連合会　御中

同意日	令和　3　年　2　月　1　日

下記の者に係る死亡一時金の受取について、次の者を受取人の代表者と定めることに同意します。
本件について後日利害関係人から異議の申出があった場合は、私ども同意者は受取人代表者と同意者間のみで解決いたします。
※太線枠内は必ず記入してください。

受取人代表者名（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 4 8 3 7 4 9 6 5 1	年金　一郎	平成・令和　0 1 年　1 1 月　0 1 日　5 日

以下の記入は、同意者各自がご自身で記入してください。（※確定拠出年金法第４２条に該当する場合は、記入できません。）

同意者の氏名※1	死亡した者との関係※2
(ﾌﾘｶﾞﾅ) ﾈﾝｷﾝ　ｻﾌﾞﾛｳ 年金　三郎　実印（届金額印）	1：子　2：父母　3：孫　4：祖父母　5：兄弟姉妹 9：その他親族（　　）
住所	(ﾌﾘｶﾞﾅ)　ﾁﾊﾞ　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（　０４３－３３－３３３３　）
同意者の氏名※1	死亡した者との関係※2
(ﾌﾘｶﾞﾅ) ﾈﾝｷﾝ　ｼﾛｳ 年金　四郎　実印（届金額印）	1：子　2：父母　3：孫　4：祖父母　5：兄弟姉妹 9：その他親族（　　）
住所	(ﾌﾘｶﾞﾅ)　ﾁﾊﾞ　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（　０４３－４４－４４４４　）
同意者の氏名※1	死亡した者との関係※2
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 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	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 〒　－ 都・道府・県 電話番号（　　－　　－　　）
同意者の氏名※1	死亡した者との関係※2
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 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	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 〒　－ 都・道府・県 電話番号（　　－　　－　　）
同意者の氏名※1	死亡した者との関係※2
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 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	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 〒　－ 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（同意日以前3ヵ月以内に発行されたもの）を添付してください。
同意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、法定代理人等であることを証する公的証明書(戸籍謄本等)（同意日以前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：同意者が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。

※確定拠出年金法第４２条
故意の犯罪行為により企業型年金加入者又は企業型年金加入者であった者を死亡させた者は、前条の規定にかかわらず、死亡一時金を受けることができない。企業型年金加入者又は企業型年金加入者であった者の死亡前に、その者の死亡によって死亡一時金を受けるべき者を故意の犯罪行為により死亡させた者についても、同様とする。

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