

確定給付企業年金 未支給年金給付請求書

(様式⑤)

兵庫県病院企業年金基金 御中

令和 年 月 日 提出

請 求 者	フリガナ							印鑑	続柄				氏名	男・女		
	氏名							印	亡くなられた受給権者の							
	住所	〒				-								亡くなられた受給権者	受給権者番号	
		(フリガナ)														
		都道						市				区	加入者番号			
		府県						郡								
		町														
村																
電話番号	()						-				備考					
受 領 方 法	1. 銀行等振込	(フリガナ)														
		銀行 ▪ 金庫 信組 ▪ 農協 店														
	預金種類	1 普通 (総合)	本人名義													
	2 当座	口座番号														
2. ゆうちょ振込	記号						番号									
3. ゆうちょ振替																

生計維持証明

請求者氏名

亡くなられた

受給権者氏名

上記の請求者は、受給権者の死亡当時その方の収入によって生計を維持していたことを証明する。

令和 年 月 日

住所

証明者

職名、氏名

印

ご注意

生計維持証明が必要な場合は、その受給権者の収入によって生計を維持していたことの証明を第三者からうけてください。