

労働者災害補償保険

遺族補償年金額 算定基礎変更届
遺族年金額

年金証書の番号		管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号
氏名		(男女)				
受給権者の生年月日		年 月 日 (歳)				
住所						
算定の基礎とならなくなった遺族補償年金額又は遺族年金額の額	氏名	生年月日	死亡労働者との関係	算定基礎とならなくなった事由		左の事由が生じた年月日
		年 月 日				年 月 日
		年 月 日				年 月 日
		年 月 日				年 月 日
		年 月 日				年 月 日
額の算定の基礎となった遺族新たに遺族補償年金額又は遺族年金額	氏名	生年月日	住所		算定基礎となった事由	左の事由が生じた年月日
		年 月 日				年 月 日
		年 月 日				年 月 日
		年 月 日				年 月 日
		年 月 日				年 月 日
新たに障害の状態となった又はなくなった妻		障害の状態となった年月日		障害の状態でなくなった年月日		
		年 月 日		年 月 日		
添付する書類名						

上記のとおり変更がありましたので届けます。

年 月 日

(郵便番号 -) (電話番号 - -)

住所

届出人の

氏名

印

労働基準監督署長 殿

(注意) この届書には、変更の事実を証明することができる処理を添えること。