

労働者災害補償保険
年金等受給権者死亡届

年金申請様式第6号

死亡した受給権者	年金証書の番号	管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号
	氏名					
	死亡した日	年 月 日				
	死亡者が受けていた保険給付の種類	傷病補償年金 傷病年金	障害補償年金 障害年金	遺族補償年金 遺族年金		
添付する書類名						

上記のとおり死亡したので届けます。

_____年 月 日

(郵便番号 _____)

住 所 _____

電話番号 _____ (_____) _____

届出人の

氏 名 _____ 印

死亡した受給
権者との関係 _____

_____ 労働基準監督署長 殿

(注意)

この届出には次の書類を添えること。

- (1) 受給権者の死亡を明らかにすることができる書類
- (2) 年金証書(年金証書を添えることができないときは、その事由書)