

労 災 保 険

遺族(補償)給付 葬祭料(葬祭給付) の 請求手続

業務災害又は通勤災害
により死亡したとき

厚 生 労 働 省
都 道 府 県 労 働 局
労 働 基 準 監 督 署

労働者が、業務上又は通勤により死亡したとき、その遺族に対して、遺族補償給付（業務災害の場合）又は遺族給付（通勤災害の場合。以下合わせて「遺族（補償）給付」といいます。）が支給されます。

また、葬祭を行う方に葬祭料（業務災害の場合）又は葬祭給付（通勤災害の場合）が支給されます。

給付の種類

遺族（補償）給付には、遺族（補償）年金と遺族（補償）一時金の2種類があります。

遺族（補償）年金

遺族（補償）年金は、次に説明する「受給資格者」（受給する資格を有する遺族）のうちの最先順位者（「受給権者」といいます。）に対して支給されます。

受給資格者

遺族（補償）年金の受給資格者となるのは、労働者の死亡当時その者の収入によって生計を維持していた配偶者・子・父母・孫・祖父母・兄弟姉妹ですが、妻以外の遺族については、労働者の死亡の当時に一定の高齢又は年少であるか、あるいは一定の障害の状態にあることが必要です。

なお、「労働者の死亡の当時、労働者の収入によって生計を維持していた」とは、もっぱら又は主として労働者の収入によって生計を維持されていることを要せず、労働者の収入によって生計の一部を維持していれば足り、いわゆる共稼ぎの場合もこれに含まれます。

受給権者となる順位は次のとおりです。

- ① 妻又は60歳以上か一定障害の夫
- ② 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるか一定障害の子
- ③ 60歳以上か一定障害の父母
- ④ 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるか一定障害の孫
- ⑤ 60歳以上か一定障害の祖父母
- ⑥ 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるか60歳以上又は一定障害の兄弟姉妹
- ⑦ 55歳以上60歳未満の夫
- ⑧ 55歳以上60歳未満の父母
- ⑨ 55歳以上60歳未満の祖父母
- ⑩ 55歳以上60歳未満の兄弟姉妹

※ 一定の障害とは、障害等級第5級以上の身体障害をいいます。

※ 配偶者の場合、婚姻の届出をしていなくても、事実上婚姻関係と同様の事情にあった方も含まれます。

また、労働者の死亡の当時、胎児であった子は、生まれたときから受給資格者となります。

※ 最先順位者が死亡や再婚などで受給権を失うと、その次の順位の方が受給権者となります(これを「転給」といいます。)

※ ⑦～⑩の55歳以上60歳未満の夫・父母・祖父母・兄弟姉妹は、受給権者となっても、60歳になるまでは年金の支給は停止されます(これを「若年停止」といいます。)

給付の内容

遺族の数等に応じて、遺族(補償)年金、遺族特別支給金及び遺族特別年金が支給されます。

なお、受給権者が2人以上あるときは、その額を等分した額がそれぞれの受給権者が受ける額となります。

遺族数	遺族(補償)年金	遺族特別支給金(一時金)	遺族特別年金
1人	給付基礎日額の153日分(ただし、その遺族が55歳以上の妻又は一定の障害状態にある妻の場合は給付基礎日額の175日分)	300万円	算定基礎日額の153日分(ただし、その遺族が55歳以上の妻又は一定の障害状態にある妻の場合は算定基礎日額の175日分)
2人	給付基礎日額の201日分		算定基礎日額の201日分
3人	〃 223日分		〃 223日分
4人以上	〃 245日分		〃 245日分

給付基礎日額

「給付基礎日額」とは、原則として、労働基準法の平均賃金に相当する額をいいます。また、平均賃金とは、原則として、業務上又は通勤による負傷や死亡の原因となった事故が発生した日又は医師の診断によって疾病の発生が確定した日（賃金締切日が定められているときは、その日の直前の賃金締切日）の直前3か月間にその労働者に対して払われた賃金の総額を、その期間の暦日数で割った1暦日当たりの賃金額です。

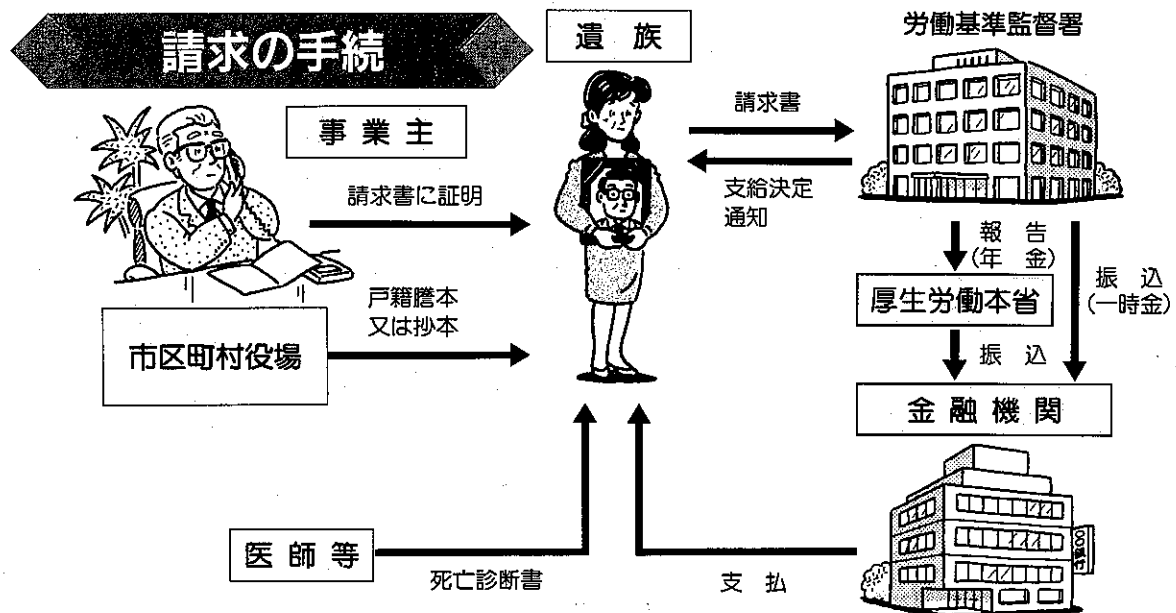
年金たる保険給付（傷病(補償)年金、障害(補償)年金及び遺族(補償)年金）の額の算定の基礎として用いる給付基礎日額は、傷病の発生時（スライドされた場合はスライド改定時）の属する年度とその前年度の賃金との変動率に応じて改定（スライド）され、年齢階層別の最低・最高限度額も適用されます（年金給付基礎日額）。

算定基礎日額

算定基礎日額とは、原則として、業務上又は通勤による負傷や死亡の原因である事故が発生した日又は診断によって病気にかかったことが確定した日以前1年間にその労働者が事業主から受けた特別給与の総額を算定基礎年額として365で割って得た額です。

ところで、特別給与の総額が給付基礎年額（給付基礎日額の365倍に相当する額）の20%に相当する額を上回る場合には、給付基礎年額の20%に相当する額が算定基礎年額となります。ただし、150万円が限度額です。

なお、特別給与とは、給付基礎日額の算定の基礎から除外されているボーナスなど3か月をこえる期間ごとに支払われる賃金をいい、臨時に支払われた賃金は含まれません。



所轄の労働基準監督署長に、遺族補償年金支給請求書（様式第12号）又は遺族年金支給請求書（様式第16号の8）を提出して下さい。

なお、特別支給金の支給申請は、原則として遺族（補償）給付の請求と同時にを行うこととなっており、遺族（補償）給付と同一の様式となっています。

● 受給権者が2人以上いる場合

同順位の受給権者が2人以上いるときは、そのうちの1人を年金の請求、受領についての代表者とすることになっています。

世帯を異にし、別々に暮らしている場合等やむを得ない事情がある場合は別として、原則として同順位の受給権者がそれぞれ年金を均等して受領することは認められないこととなっています。

代表者の選任は、年金を請求するとき又は転給により年金を請求するとき等に遺族（補償）年金代表者選任（解任）届（年金申請様式第7号）を所轄労働基準監督署長へ提出して下さい。

● 提出に当たって必要な添付書類

こういうときは	添付書類
必ず添付するもの	死亡診断書、死体検案書又は検視調書の写しなど、労働者の死亡の事実及び死亡の年月日を証明することができる書類
	戸籍謄本、抄本など、請求人及び他の受給資格者と死亡労働者との身分関係を証明することができる書類
	請求人及び他の受給資格者が死亡労働者の収入によって生計を維持していたことを証明することができる書類
請求人又は他の受給資格者が死亡労働者と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるとき	その事実を証明する書類
請求人及び他の受給資格者のうち一定の障害の状態にあることにより受給資格者となる者があるとき	診断書など労働者の死亡時から引き続き当該障害の状態にあることを証明することができる書類
受給資格者のうち、請求人と生計を同じくしている者があるとき	その事実を証明する書類
妻が障害の状態にある場合	診断書など、労働者の死亡の時以後障害の状態にあったこと及びその障害の状態が生じ又はその事情がなくなった時を証明することができる書類
同一の事由により、遺族厚生年金、遺族基礎年金、寡婦年金等が支給される場合	支給額を証明することができる書類

※この他、必要とする書類を提出していただく場合があります。

請求に係る時効

遺族（補償）年金は、被災者が亡くなられた日の翌日から5年を経過しますと、時効により請求権が消滅することとなりますのでご注意ください。

請求書記載例

様式第12号(表面)

遺族補償年金支給請求書
 労働者災害補償保険 遺族特別支給金 支給申請書
 遺族特別年金 支給申請書

(年金請求欄は別紙提出)

通勤災害の場合は様式第16号の8

直接所属している事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記入します。

同一の事由により厚生年金保険等の年金を支給される場合にのみ記入してください。

事業主の証明が必要です。

請求人(申請人)以外で遺族補償年金を受けることができる遺族を記入してください。

自筆による署名の場合には、押印は必要ありません。

③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記入して下さい。

① 労働保険番号 府県 東京都 管轄 葛飾区 支部番号 13109102916 枝番号		フリガナ オオヤマ マスシ		④ 負傷又は発病年月日 14年9月4日 午後3時40分頃	
② 年金証書の番号 官報局 種別 西暦年 番号 枝番号		③ 死亡労働者の氏名 大山 泰 (男)		⑤ 死亡年月日 14年9月4日	
⑥ 災害の原因及び発生状況 当社工場内で天井クレーンを操作していた工員が操作を誤って運搬中の鉄骨を立てかけ、倒れた鉄骨に当たったため、それが倒れ落ちた鉄骨の下敷きになって死した。		⑦ 平均賃金 5,726円 23銭		⑧ 特別給付の総額(年額) 770,000円	
⑨ 死亡労働者の基礎年金番号及び厚生年金番号		⑩ 死亡労働者の被保険者資格の取得年月日		年 月 日	
⑪ 遺族年金の種類 遺族年金 遺族厚生年金 旧厚生年金法 イ母子年金 ロ母子年金 ハ遺児年金 船員保険法の遺族年金		⑫ 支給される年金の額		円 年 月 日	
⑬ ⑨の者については、④、⑥から⑧まで並びに⑩の⑦及び⑩に記載したとおりであることを証明します。 14年9月13日		事業の名称 三浦鉄工		電話番号 〇〇〇〇局 〇〇〇〇番 郵便番号 171-XXXX	
⑭ 請求人 氏名 フリガナ 大山 明子 生年月日 14.9.2 住所 フリガナ 東京都葛飾区日進 〇-〇-〇		死亡労働者との関係 妻		障害の有無 有る(○) ない(○)	
⑮ 請求人以外 氏名 フリガナ 大山 隆 生年月日 〇〇.7.12 住所 フリガナ 東京都葛飾区日進 〇-〇-〇		死亡労働者との関係 長女		請求人(申請人)と生計を同じくしているか 有る(○) ない(○) 障害の有無 有る(○) ない(○) 有る(○) ない(○)	
⑯ 年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局		金融機関 名称 埼玉 金融機関コード 123456 〒 123456 号		郵便局 名称 大宮 郵便局コード 〇〇〇〇局 〇〇〇〇番	
⑰ 特別支給金について口座振込を希望する銀行等の名称		振込の種類及び口座番号		郵便番号 〇〇〇〇局 〇〇〇〇番	
埼玉 銀行・金庫 農協・協同・信組		本店 大宮 支店 普通・当座 第 123456 号		名義人 大山 明子	

通勤災害に関する事項

① 労働者の氏名	高田 一雄		
② 負傷又は発病の年月日及び時刻	14年 8月 2日 午後 7時 50分頃		
③ 災害発生 の 場所	浦和市浦和1丁目交差点		
④ 災害発生の日 の 就業の場所	浦和市北浦和 〇-〇-〇		
⑤ 災害発生の日 の 就業開始の予定時刻又は就業終了の時刻	午後 8時 30分頃		
⑥ 災害発生の日 に 住居を離れた時刻	午後 7時 40分頃		
⑦ 災害発生の日 に 就業の場所を離れた時刻	午前 時 分頃		
⑧ 通常の通勤の経路・方法及び所要時間並びに災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生 の 場所に至った経路、方法、所要時間その他の状況			
⑨ 災害の原因及び発生状況	自宅から徒歩で出勤のため浦和駅へ向かう途中、浦和市浦和1丁目の交差点で信号待ちしていたところ、急停止したトラックの荷がくずれ落ち、下敷きとなって死す。		
⑩ 現認者の住所	浦和市本町 〇-〇-〇	電話	〇〇 局番 〇〇〇〇
⑪ 現認者の氏名	山崎 光治		

通常の通勤経路、方法、所要時間と、災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生 の 場所に至った経路、方法、所要時間をわかりやすく記入してください。

どのような場所で、どのような状態で、どのようにして災害が発生したかを、わかりやすく記入してください。

災害発生 の 事実を確認した人の氏名を記入します。該当者がいない場合は記入する必要はありません。

〔注 意〕

1. ⑤は、災害が出勤の際に生じたものである場合には就業開始の予定時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合には就業終了の時刻を記載すること。
2. ⑥は、災害が退勤の際に生じたものである場合には記載する必要がないこと。
3. ⑦は、災害が出勤の際に生じたものである場合には記載する必要がないこと。
4. ⑧は、通常の通勤の経路を図示し、災害発生 の 場所及び災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生 の 場所に至った経路を朱線等を用いて、わかりやすく記載するとともに、その他の事項についてもできるだけ詳細に記載すること。
5. ⑨は、どのような場所を、どのような方法で往復している際に、どのような物で又はどのような状況において、どのようにして災害が発生したかを簡明に記載すること。

遺族(補償)一時金

① 遺族(補償)一時金が支給される場合

次のいずれかの場合に支給されます。

- ① 労働者の死亡の当時、遺族(補償)年金を受ける遺族がない場合
- ② 遺族(補償)年金の受給権者が最後順位者まですべて失権したとき、受給権者であった遺族の全員に対して支払われた年金の額及び遺族(補償)年金前払一時金(後で説明します。)の額の合計額が給付基礎日額の1,000日分に満たない場合

② 受給権者

遺族(補償)一時金の受給権者は、次の者のうち最先順位にある者(②と③については、子・父母・孫・祖父母の順序によります。)で、同順位者が2人以上ある場合は、全員がそれぞれ受給権者となります。

なお、子・父母・孫・祖父母・兄弟姉妹の身分は、労働者の死亡の当時の身分です。

- ① 配偶者
- ② 労働者の死亡の当時その収入によって生計を維持していた子・父母・孫・祖父母
- ③ その他の子・父母・孫・祖父母
- ④ 兄弟姉妹

給付の内容

前記(1)の①の場合は、給付基礎日額の1,000日分、前記(1)の②の場合は、給付基礎日額の1,000日分から、すでに支給された遺族(補償)年金等の合計額を差し引いた差額が支給されます。

また、あわせて以下のとおり特別支給金が支給されます。

(1)の①の場合

遺族特別支給金として300万円が支給されるほか、遺族特別一時金として算定基礎日額の1,000日分が支給されます。

(1)の②の場合

遺族(補償)年金の受給権者がすべて失権した場合に、受給権者であった遺族の全員に対して支払われた遺族特別年金の合計額が算定基礎日額の1,000日分に達していないときは、遺族特別一時金として算定基礎日額の1,000日分とその合計額との差額が支給されます(この場合は、遺族特別支給金は支給されません。)

請求の手続

所轄の労働基準監督署長に、遺族補償一時金支給請求書(様式第15号)又は遺族一時金支給請求書(様式第16号の9)を提出して下さい。

なお、特別支給金の支給申請は、原則として遺族(補償)一時金の請求と同時に行うこととなっており、遺族(補償)一時金と同一の様式となっています。

● 提出に当たって必要な添付書類

こういうときは	添付書類
死亡労働者と婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるとき	その事実を証明する書類
死亡労働者の収入によって生計を維持していた者である場合	その事実を証明する書類
労働者の死亡当時、遺族補償年金を受けることのできる遺族がいない場合	イ 死亡診断書、死体検案書又は検視調書の写しなど、労働者の死亡の事実及び死亡の年月日を証明することができる書類 ロ 戸籍の謄本、抄本など、請求人と死亡した労働者との身分関係を証明することができる書類
遺族補償年金の受給権者が最後順位者まで全て失権した時で、受給権者であった遺族の全員に対して支払われた年金の額及び遺族(補償)年金前払一時金の額の合計額が給付基礎日額の1,000日分に満たない場合	上記ロの書類

※この他、必要とする書類を提出していただく場合があります。

請求に係る時効

遺族(補償)一時金は、遺族(補償)年金の場合と同様に、被災者が亡くなられた日の翌日から5年を経過しますと、時効により請求権が消滅することとなりますのでご注意ください。

請求書記載例

様式第15号(表面)

労働者災害補償保険 遺族補償一時金支給請求書 遺族特別支給金支給申請書

通勤災害の場合は様式第16号の9

〔注意〕

③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記入して下さい。

① 労働保険番号 府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 12 / 0 / 003456		③ フリガナ ヤガワ ユキオン 氏名 佐川 幸吉 (男・女) 死亡年月日 昭和29年12月10日(47歳) 労働者の職業 トラック運転手 所属事業場名称 〇〇商店	④ 負傷又は発病年月日 14年8月2日 午後10時30分頃
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号 枝番号		⑤ 死亡年月日 14年8月2日	⑦ 平均賃金 5,892 円52 銭
⑥ 災害の原因及び発生状況 〇〇商店へ商品の配達を終えた帰路、千葉市中央区作草町の新工で佐川が運転する小型トラックがダンプカーと衝突、即死した。		⑧ 特別給与の総額(年額) 768,000 円	
③の者については、④及び⑥から⑧までに記載したとおりであることを証明します。 電話番号 〇×〇 局番 △△△△			
14年8月7日 事業の名称 松丸食品株式会社 郵便番号 280-XX00			
事業場の所在地 千葉市中央区学町〇〇			
事業主の氏名 代表取締役 松丸 達夫 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)			
⑨ 請求人	フリガナ 氏名 佐川 幸吉 佐川 幸代	生年月日 昭和25年5月2日 昭和25年9月28日	住所 千葉市中央区弥生町〇〇 同上
請求人			死亡労働者との関係 父 母
請求人			請求人(申請人)の代表者を連名しないときはその理由
⑩ 添付する書類その他の資料名		死亡診断書 戸籍謄本	

死亡労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記入してください。

事業主の証明が必要です。

請求人(申請人)が2人以上いるときはそれぞれ連記してください。

添付する書類その他の資料名を記入してください。

遺族補償一時金の支給を請求します。
上記により遺族特別支給金の支給を申請します。
遺族特別一時金の支給を申請します。

郵便番号 280-XX△△ (043)000局 電話番号 〇〇〇〇番

自筆による署名の場合には、押印は必要ありません。

14年8月8日

千葉 労働基準監督署長 殿

請求人 申請人の住所 千葉市中央区弥生町〇〇
(代表者)

氏名 佐川 一郎

振込を希望する銀行等の名称	預金の種類及び口座番号
千葉 銀行 金庫 農協・漁協・信組	普通 当座 第 123456 号
西千葉 本店 支店 支所	名義人 佐川 一郎(左)

遺族(補償)年金前払一時金

遺族(補償)年金を受給することとなった遺族は、1回に限り、年金の前払いを受けることができます。

また、若年停止により年金の支給が停止されている方についても、前払いを受けることができます。

給付の内容

前払一時金の額は、給付基礎日額の200日分、400日分、600日分、800日分、1,000日分のなかから、希望する額を選択できます。

なお、前払一時金が支給されると遺族(補償)年金は、各月分の額(1年たってからの分は年5分の単利で割り引いた額)の合計額が、前払一時金の額に達するまでの間支給停止されます。

請求の手続

原則として、遺族(補償)年金の請求と同時に、遺族補償年金・遺族年金前払一時金請求書(年金申請様式第1号)を、所轄の労働基準監督署長に提出して下さい(ただし、年金の支給決定の通知のあった日の翌日から、1年以内であれば、遺族(補償)年金を受けたあとも請求することができます。)

請求書記載例

労働者災害補償保険

年金申請様式第1号

遺族補償年金 前払一時金請求書

年金証書の番号	管轄局	種別	西暦年	番	号
	135	96	0857		
死亡労働者	氏名	小川 知宏			
	住所	千代田区九段南 0-0			
請求人	氏名 (記名押印又は署名)	生年月日	住所		
	小川 知世 (印)	明大昭和 16年11月9日	千代田区九段南 0-0		
	(印)	明大昭和 年 月 日			
	(印)	明大昭和 年 月 日			
	(印)	明大昭和 年 月 日			
労災年金受給の有無を○でかこむ <input checked="" type="radio"/> 受けている <input type="radio"/> 受けていない		請求する給付日数 (200・400・600・800・ <input checked="" type="radio"/> 1000日分) <input type="radio"/> でかこむ			

年金証書の番号を記入してください。

請求する給付日数を○で囲んでください。

上記のとおり 遺族補償年金 前払一時金を請求します。
遺族年金

振込を希望する銀行等の名称	平成14年5月17日
千代田 銀行 金庫 農協 協同 信組	
九段 本密 支店 支所	
預金の種類及び口座番号	
普通当座 第 123456 号 名義人 小川 知世	

郵便番号 120-XXXX 電話番号 (0000)0000
住所 千代田区九段南 0-0

請求人の (代表者) 氏名 小川 知世 (印)
(記名押印又は署名)

中央 労働基準監督署長 殿

銀行等に振込を希望する場合は、請求人本人の口座番号を記入してください。

自筆による署名の場合には、押印は必要ありません。

遺族(補償)年金の受給 権者が変わるとき

遺族(補償)年金の受給権者が、次の理由によって年金を受けられなくなったときは、次順位の遺族が年金の支給を受けることとなります。

- (1) 死亡したとき。
- (2) 婚姻(届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含みます。)をしたとき。
- (3) 直系血族又は直系姻族以外の者の養子(届出をしていないが、事実上養子縁組関係と同様の事情にある場合を含みます。)となったとき。
- (4) 離縁によって、死亡した労働者との親族関係が終了したとき。
- (5) 子、孫又は兄弟姉妹については、18歳に達する日以後の最初の3月31日が終了したとき(労働者の死亡の時から引き続き一定障害の状態にあるときを除きます。)
- (6) 一定障害の状態にある夫、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹については、その事情がなくなったとき。

請求の手続

所轄の労働基準監督署長に遺族補償年金・遺族年金転給等請求書(様式第13号)を提出して下さい。

なお、遺族特別年金の支給申請は、原則として同時に行うこととなっており、様式も同一のものとなっています。

● 提出に当たって必要な添付書類

こういうときは	添付書類
必ず添付するもの	戸籍の謄本、抄本など、請求人及び請求人と生計を同じくしている他の受給資格者と死亡労働者との身分関係を証明することができる書類
請求人及び請求人と生計を同じくしている他の受給資格者のうち一定の障害の状態にあることにより受給資格者となる者があるとき	診断書など労働者の死亡時から引き続き当該障害の状態にあることを証明することができる書類
受給資格者のうち、請求人と生計を同じくしている者があるとき	その事実を証明する書類

※この他、必要とする書類を提出していただく場合があります。

請求書記載例

様式第13号 (表面)

労働者災害補償保険
遺族補償年金 転給等請求書
遺族年金 転給等請求書
遺族特別年金 転給等請求書

フリガナ		タカナカ シュン		②	①	
①死亡労働者の氏名		高中 順 (男・女)		請求(申請)の事由	先順位者の失権 胎児であった子の出生 先順位者の所在不明	
生年月日		昭和40年12月20日 (36歳)				
③ 請求人	フリガナ	氏名	住 所	死亡労働者との関係	障害の有無	
	タカナカ オサム	高中 修	鎌倉市今泉台0-0	父	ある・ <input checked="" type="checkbox"/> ない	
					ある・ない	
					ある・ない	
④ 既に遺族補償年金又は遺族年金を受けている者	フリガナ	氏名	住 所	死亡労働者との関係	年金証書の番号	
	タカナカ ヒトミ	高中 ひとみ	鎌倉市今泉台0-0	妻	145910002604	
⑤ 厚生年金保険等の受給関係	当該死亡に関して支給される年金の種類					
	厚生年金保険法の <input checked="" type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 遺族厚生年金 国民年金法の <input type="checkbox"/> 母子年金 <input type="checkbox"/> 準母子年金 <input type="checkbox"/> 遺児年金 <input type="checkbox"/> 船員保険法の遺族年金 <input type="checkbox"/> 遺族基礎年金 <input type="checkbox"/> 遺族基礎年金					
	支給される年金の額	支給されることとなった年月日	基礎年金番号及び厚生年金等の年金証書の年金コード	所轄社会保険事務所等		
	567,000 円	昭和40年10月23日		鶴見社会保険事務所		
⑥ 請求人と同じく支給されている遺族年金(申請人)と生計を共にしている遺族	フリガナ	氏名	住 所	死亡労働者との関係	障害の有無	
	タカナカ スミ子	高中 澄子	鎌倉市今泉台0-0	母	ある・ <input checked="" type="checkbox"/> ない	
					ある・ない	
					ある・ない	
⑦ 添付する書類その他の資料名						
1. 戸籍謄本 2. 住民票の謄本						
⑧ 年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局	金融機関	名 称	※金融機関店舗コード			
		預金通帳の記号番号	鎌倉 銀行・金庫 鎌倉 支店 農協・漁協・信組			
	郵便局	フリガナ	※郵便局コード			
		名 称	郵便局			
		所 在 地	都道府県	市郡区		
郵便貯金通帳の記号番号		第 号				

業災・通災共通になっています。

転給の請求の事由について該当するものを選んでください。

遺族(補償)年金の転給を受けようとする者について記入します。

遺族(補償)年金を受けている者について記入します。

労働者の遺族に支給されていた厚生年金保険等の年金について記入します。

上記により 遺族補償年金の支給を請求します。
遺族年金の支給を申請します。
遺族特別年金の支給を申請します。

14年 9月 4日
藤沢 労働基準監督署長 殿

請求人 (代表者)
申請人 (代表者)

郵便番号 230-XXXX 電話番号 〇〇〇局 〇〇〇番
の住所 鎌倉市今泉台0-0
氏名 高中 順 (男)

自筆による署名の場合には、押印は必要ありません。

葬祭料(葬祭給付)について

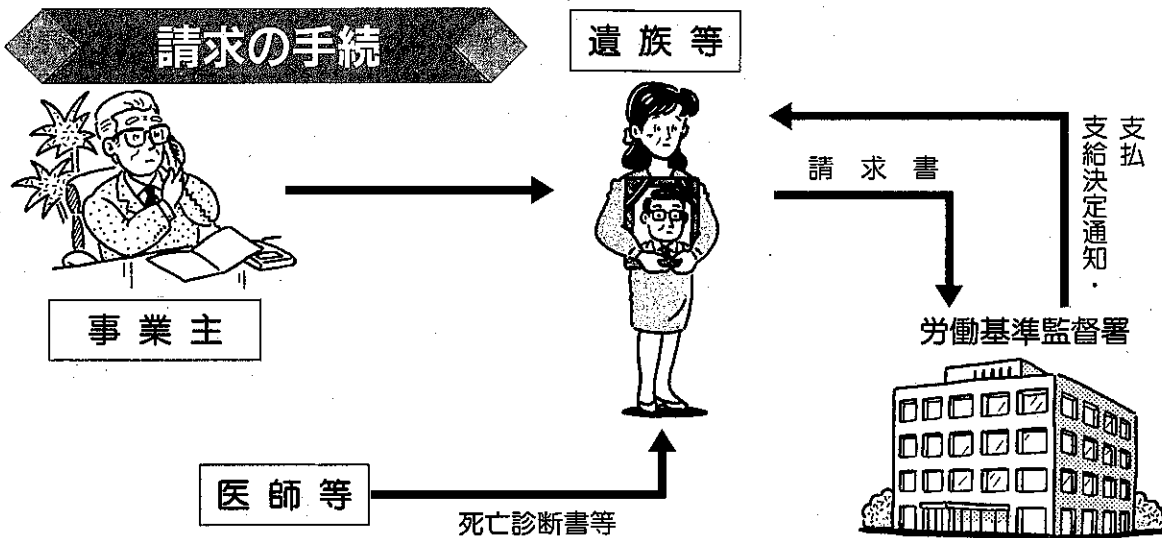
葬祭料(葬祭給付)の支給対象となる方は、必ずしも遺族とは限りませんが、通常は葬祭を行うにふさわしい遺族が該当します。

なお、葬祭を執り行う遺族がなく、社葬として死亡労働者の会社において葬祭を行った場合は、葬祭料(葬祭給付)はその会社に対して支給されることとなります。

給付の内容

葬祭料(葬祭給付)の額は、315,000円に給付基礎日額の30日分を加えた額ですが、この額が給付基礎日額の60日分に満たない場合は給付基礎日額の60日分が支給額となります。

請求の手続



所轄の労働基準監督署長に、葬祭料請求書(様式第16号)又は葬祭給付請求書(様式第16号の10)を提出して下さい。

● 請求にあたって必要な添付書類について

死亡診断書、死体検案書又は検視調書の写しなど、労働者の死亡の事実及び死亡の年月日を証明することができる書類(併せて遺族(補償)給付の請求書を提出する際に当該請求書に添付してある場合には、必要ありません)。

請求に係る時効

葬祭料(葬祭給付)は、被災者が亡くなられた日の翌日から2年を経過しますと、時効により請求権が消滅することとなりますのでご注意ください。

請求書記載例

様式第16号(表面)

労働者災害補償保険 葬祭料請求書

通勤災害の場合は様式第16号の10

① 労働保険番号 府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号 10/0/10/3396		③ フリガナ 氏名 中 畑 泉
② 年金証書の番号 管轄局 種別 西暦年 番号		請求住所 高崎市高松町00
④ フリガナ 氏名 中 畑 マコト (男・女) 死亡年月日 昭和18年4月4日(59歳) 職 種 自動車運転手 所属事業場名称・所在地		死亡者の関係 妻
⑥ 災害の原因及び発生状況 集金のため自動車で用務先上田商店へ向う途中、市内高松町3番地交差点で後方から暴走してきたトラックに追突されて頭部を強打し、即死した。		⑤ 負傷又は発病年月日 14年7月19日 午後2時40分頃 ⑦ 死亡年月日 14年7月19日
④の者については、⑤、⑥及び⑧に記載したとおりであることを証明します。		⑧ 平均賃金 5,884円50銭
事業の名称(株)大正化学工業 14年7月24日 事業場の所在地 高崎市高松町00 事業主の氏名 代表取締役 高木 淳 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)		事業主の証明が必要です。
⑨ 添付する書類その他の資料名 遺族補償年金請求書に添付		

死亡労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記入します。

上記により葬祭料の支給を請求します。

郵便番号370-xxxx 電話番号 0000 局番 0000

14年7月25日

請求人の住所 高崎市高松町0-0

高崎 労働基準監督署長 殿

氏名 中畑 泉 (中畑)

自筆による署名の場合には、押印は必要ありません。

振込を希望する銀行等の名称		預金の種類及び口座番号	
群馬 (銀行) 金庫 農協・漁協・信組	高崎	本店 (支店) 支所	(普通) 当座 第 654321 号 名義人 中畑 泉