

(様式第3号)

支給決定決議書	伺年月日	平成 年 月 日	常務理事	事務長	係
	支給決定年月日	平成 年 月 日			
	支給金額	¥ _____	取得年月日	平成 年 月 日	
			喪失年月日	平成 年 月 日	

愛媛県建設業厚生年金基金 理事長 殿

死亡弔慰金請求書

平成 年 月 日

死亡者	氏名		請求者	氏名	①
	加入員番号			住所	〒 _____ 電話 ()
事業所	名称		事業所番号		
	所在地	〒 _____ 電話 ()			
死亡年月日	平成 年 月 日	死亡の原因			
死亡した加入員との続柄		1. 配偶者 2. 子 3. 父母 4. その他 ()			
事業主証明欄	上記のとおり相違ないことを証明します。				
	平成 年 月 日	住所	事業主	氏名	①
委任状	上記弔慰金の受領を				
	平成 年 月 日	委任者住所	委任者(請求者)氏名		①
		銀行	支店	口座種別	1. 普通 2. 当座
口座番号		フリガナ 名義			

(記載上の注意)

1. 加入員番号欄は、厚生年金基金の加入員証の番号を記入して下さい。
2. 現金書留で送金するため、委任状欄の記入をお願いします。