



※この様式は、遺族援護金等請求時に受取人が複数となり、分割請求される場合にご記入ください。

フリガナ	ニッショウ イチロウ	男	生年月日	昭和 平成 ○年 ○月 ○日	年齢
加入者氏名	日消 一郎	女			○○歳

受取人の 2 人目以降を、以下にご記入ください。

受取人	住所	東京都○○区○○1丁目1番地			必ず 押印
	氏名	日消 三郎 (未成年)	㊟	加入者との 続柄	子
	親権者又は後見人等 <small>(受取人が未成年等の場合)</small>	日消 花子 (親権者)	㊟	受取人との 続柄	母
受取人	住所				
	氏名	加入者が死亡し遺族援護金等の支払請求する際、受取権利者が複数の場合は実印を押印してください。 なお、詳細は事務取扱要領 7-(2)-イ を参照してください。			加入者との 続柄
	親権者又は後見人等 <small>(受取人が未成年等の場合)</small>	㊟		受取人との 続柄	
受取人	住所				
	氏名	㊟		加入者との 続柄	
	親権者又は後見人等 <small>(受取人が未成年等の場合)</small>	㊟		受取人との 続柄	
受取人	住所				
	氏名	㊟		加入者との 続柄	
	親権者又は後見人等 <small>(受取人が未成年等の場合)</small>	㊟		受取人との 続柄	
受取人	住所				
	氏名	㊟		加入者との 続柄	
	親権者又は後見人等 <small>(受取人が未成年等の場合)</small>	㊟		受取人との 続柄	

遺族援護金等の受取人が未成年又は成年後見人の場合は、署名又は記名のうえ実印を押印してください。