

加入者等死亡届

事務処理
センター用

拠

国民年金基金連合会

届書コード	届出区分
05011	個人型年金の給付 受けていない 受けている

< 記入上の注意 >

- ・太線内は必ず記入してください。
- ・必ず、押印してください。訂正は、訂正部分を二重線で抹消し、訂正印を押してください。

死亡した加入者等	基礎年金番号	氏名	生年月日	性別
		フリガナ	5:昭和 7:平成	1:男 2:女
	住所			
	フリガナ			
	都道府県	郡	市区町村	
	死亡年月日			
	7:平成			

届出者	氏名	死亡した加入者等との関係
	フリガナ	01:配偶者 02:子 03:父母 04:孫 05:祖父母 06:兄弟姉妹 99:その他 ()
	市区町村コード	住所
		フリガナ 〒 - - 連絡先電話番号 (- -)
	都道府県	郡 市区町村

○死亡した方が個人型年金の給付を受けていた場合は記入してください。(注1)

記録関連 運営管理機関	登録番号	名称

< 特記事項 >

(注1) 確定拠出年金の給付を受けている方が死亡した場合は、給付の裁定を行った記録関連運営管理機関へ提出してください。

< 必要な添付書類 >

(注2) この届には死亡診断書、その他死亡を明らかにすることができる書類を添付してください。

受付金融機関および事務処理センター使用欄

受付金融機関

各種届書・添付書類	受付金融機関確認	事セ確認
死亡診断書など死亡についての証明書	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>

受付金融機関	7:平成	年	月	日	事務処理センター