

労働者災害補償保険  
遺族補償年金  
複数事業労働者遺族年金 受給権者失権届  
遺族年金

① 失権した受給権者	年金証書の番号	管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号
	氏名	(男・女)				
	生年月日	年 月 日 (歳)				
	住所					
	失権した年月日	年 月 日 (歳)				
	失権の事由					
② 添付する書類名						

上記のとおり失権しましたので届けます。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

〒 \_\_\_\_\_ 電話( ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_労働基準監督署長 殿

届出人の  
住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

(注意) 「届出人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができること。

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
			( ) _____