

※ ※添付書類・・・戸籍謄本（原本）、死亡した本人の住民票除票（原本）、受付日付印
請求者の住民票（原本）、死亡届または死亡診断書（コピー可）
請求者の通帳コピー

| 死亡弔慰金支給額決議書 | | | | |
|-------------|-------------------------|------|-------------------------|---|
| 発議 | 令和 年 月 日 | 決議 | 令和 年 月 日 | |
| 支給額 | 30,000 円 | 常務理事 | 主任 | 係 |
| | | | | |

しほうちょういきん
死亡弔慰金

提出前に当基金にご連絡ください ☎098-876-7313

支給要件

- **加入者**または**当基金の年金受給者**がお亡くなりになられたとき

請求者

- 死亡した**加入者**または**当基金の年金受給者**のご遺族（配偶者、子、父母、または埋葬者）がご請求ください。

請求期限

- 支給事由である事実が発生した日（死亡日）から2年以内

請求方法

- **【加入者】** 死亡弔慰金請求書にご記入の上、事業主を経由してご請求ください
- **【年金受給者】** 当基金にご連絡ください ☎098-876-7313

ご遺族の方へ死亡に関する手続きについてご案内いたします

死亡弔慰金請求書は ☞ <https://okiken-kikin.com/wp-content/themes/kikin/img/pdf/hukushi/230824shibou-seikyuu.pdf>

もしくは当基金ホームページの「福祉事業」よりダウンロードしてください。

添付書類

- 戸籍謄本（原本）
- 死亡した本人の住民票除票（原本）
- 死亡届または死亡診断書（コピー可）
- 請求者の住民票（原本）
- 請求者の振込先の通帳コピー
- 埋葬者の場合は埋葬料もしくは火葬料の領収書コピー

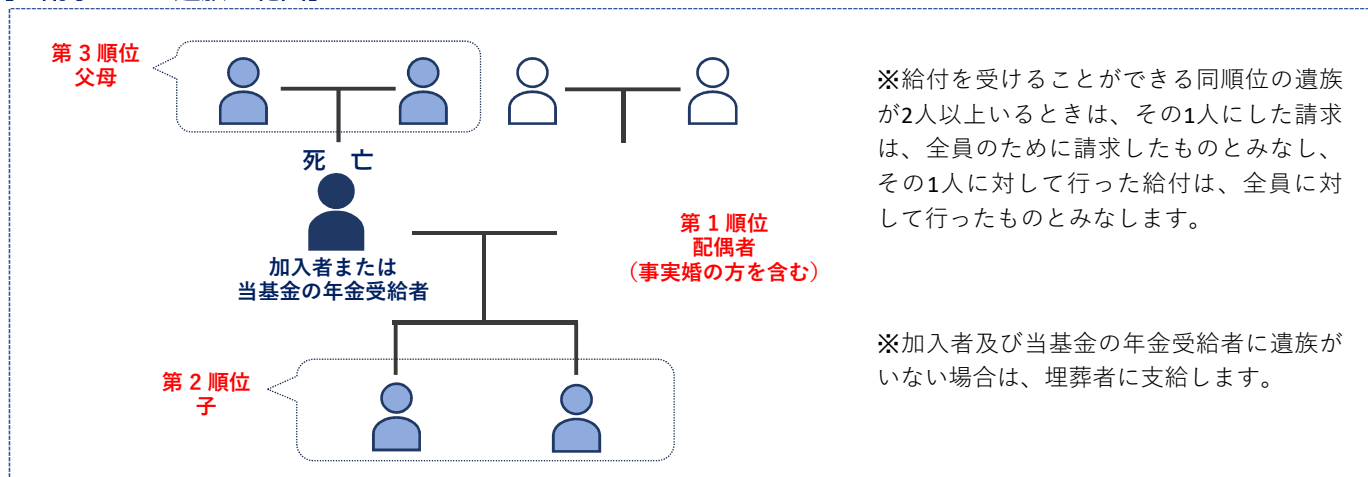
支給額

- 30,000円

支給日

- 毎月請求書が届き次第直近の15日もしくは月末（※金融機関が休日な場合は前営業日に繰り上げ）

【ご請求できる遺族の範囲】



ご注意！

加入者のご家族または当基金の年金受給者のご家族(配偶者や父母)がお亡くなりになられた場合は、支給対象外となります。

しほうちょういきん
死亡弔慰金（様式第3号）

< 記入見本 >

▶ 事務ご担当者様へ

加入者がお亡くなりになられた場合、加入者資格喪失届(喪失事由:死亡)の届出などもご提出が必要となります。

基金の給付担当者より、基金への提出書類やご遺族様への死亡関係書類の案内について説明いたしますので、該当者がおりましたら当基金までご連絡ください。

| | | | | | |
|--|---------------------|---|-------|---|---|
| 様式第3号 | | | | | |
| 令和 7 年 11 月 12 日提出 | | | | 沖縄県建設業企業年金基金理事長 殿 | |
| 死亡弔慰金請求書 | | | | | |
| 死亡者 | 加入者番号 | ***** | | 年金証書番号 | *** |
| | フリガナ | オキケン タロウ | | 性別 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| | 氏名 | 沖建 太郎 | | 生年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 10年 8月 1日 |
| 請求者 | フリガナ | オキケン キョウコ | | 死亡した加入者(年金受給者)との続柄 | |
| | 氏名 | 沖建 京子 | | <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 埋葬者 | |
| | 住所 | 〒 900-0003 TEL (000) 0000 - 0000 沖縄県那覇市安謝 □-□-□ | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 基金 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協 | | 支店名 | 那覇 支店 |
| | 預金種別 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 | | 口座番号 | 0123456 |
| | 口座名義人 | オキケン キョウコ | | | |
| 死亡した加入者(年金受給者)が最後に勤務していた基金加入事業所 | 事業所番号 | | 死亡年月日 | 令和 7 年 10 月 5 日 | |
| | 名称 | | | | |
| | 所在地 | | | | |
| 事業主証明欄 | 上記のとおり相違ないことを証明します。 | | | | |
| | 令和 年 月 日 | | | | |
| | 所在地 | | | | |
| | 事業主 名称 事業主氏名 | | | | |
| ※ 添付書類…戸籍謄本(原本)、死亡した本人の住民票除票(原本)、 請求者の住民票(原本)、死亡届または死亡診断書(コピー可) 請求者の通帳コピー、埋葬者の場合は埋葬もしくは火葬の領収書コピー | | | | | |
| 受付日付印 | | | | | |
| 死亡弔慰金支給額決議書 | | | | | |
| 発議 | 令和 年 月 日 | | 決議 | 令和 年 月 日 | |
| 支給額 | | | 常務理事 | 主任 | 係 |
| | | | | | |