

# 加入者等死亡届

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		
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	フリガナ	年 月 日	① 男 ② 女
	〒	都 道 市 区 府 県 郡 町 村	⑤ 昭和 ⑦ 平成	
	死亡年月日			
	⑦ 平成 ⑨ 令和	年 月 日		

必ず届出者をご署名ください。

届出者	氏名	死亡した加入者等との関係
	フリガナ	① 配偶者 ④ 孫 ⑨ 99 その他 ② 子 ⑤ 祖父母 ( ) ③ 父母 ⑥ 兄弟姉妹
	市区町村コード	住所
	フリガナ	連絡先電話番号 ( - - )
	〒	都 道 市 区 府 県 郡 町 村

記録関連 運営管理機関	<input type="checkbox"/> 0000011日本インバスター・ソリューション・アンド・テクノロジー (JIS&T)	<input type="checkbox"/> 0000115SBIベネフィット・システムズ (SBI)
	<input type="checkbox"/> 0000074日本レコード・キーピング・ネットワーク (NRK)	<input type="checkbox"/> 0000015損保ジャパンDC証券

ご記入の際は、必ず「記入要領」をご参照ください。

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											
<table border="1"> <tr> <td>受付金融機関</td> <td>9</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>事務処理センター</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>		受付金融機関	9	年	月	日	事務処理センター				
受付金融機関	9	年	月	日							
事務処理センター											
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 checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>									