

## 遺族一時金代表者選任届

施設登録番号			登録職員番号			年金証書番号																																		
登録職員であった者 (甲)	氏名		最後に登録職員であった施設団体の名称			最後に登録職員であった施設団体の所在地																																		
代表受給権者 (乙)	氏名		代表受給権者の住所			給付対象																																		
						1. 遺族一時金 2. 未支給給付分																																		
<p>上記代表受給権者が、遺族一時金の給付請求および受領についての代表者となりましたので、遺族全員連署の上お届けします。 なお、このことについて万一事故が生じた場合は、当方において一切の責めに任じます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>公益財団法人 山口県健康福祉財団理事長 様</p> <p>届出者 (乙)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 40%;">住所</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;">甲との</td> </tr> <tr> <td></td> <td>氏名 _____ 印</td> <td></td> <td>続柄 _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>住所</td> <td></td> <td>甲との</td> </tr> <tr> <td></td> <td>氏名 _____ 印</td> <td></td> <td>続柄 _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>住所</td> <td></td> <td>甲との</td> </tr> <tr> <td></td> <td>氏名 _____ 印</td> <td></td> <td>続柄 _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>住所</td> <td></td> <td>甲との</td> </tr> <tr> <td></td> <td>氏名 _____ 印</td> <td></td> <td>続柄 _____</td> </tr> </table>										住所		甲との		氏名 _____ 印		続柄 _____		住所		甲との		氏名 _____ 印		続柄 _____		住所		甲との		氏名 _____ 印		続柄 _____		住所		甲との		氏名 _____ 印		続柄 _____
	住所		甲との																																					
	氏名 _____ 印		続柄 _____																																					
	住所		甲との																																					
	氏名 _____ 印		続柄 _____																																					
	住所		甲との																																					
	氏名 _____ 印		続柄 _____																																					
	住所		甲との																																					
	氏名 _____ 印		続柄 _____																																					

(注) 届出者の印は印鑑証明書と同一の印により押印してください。