申請日(西暦)　　年　　月　　日

**G**

# 受給権者死亡届

ジェーシービー企業年金基金　御中

私は、ジェーシービー企業年金基金規約に基づき、下記のとおり老齢給付金年金受給権者死亡の届出をいたします。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 届出者 | フリガナ | | 性別 | 男　・　女 |
| | 氏名 | | 死亡した者との間柄 | |
| | 生年月日 | (西暦)　　年　　月　　日　（　満　　歳　） | | |
| | フリガナ | | | |
| | 住所 | （〒　　－　　）<br>TEL（　　－　　－　　） | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 死亡者 | 事業所 | | 加入者番号または受給者番号 | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | (西暦)　　年　　月　　日 | 死亡年月日 | 年　　月　　日 |
| 必要書類 | 1．受給権者の死亡を証する書類 | | | |

G．受給権者死亡届

「未支給の支給該当なし」

| 常務理事 | 事務長 | 担当者 | 受付日 |
|---|---|---|---|
| | | | ．　． |