

遺族給付金の請求及び受領についての代表者選定届
(死亡者の配偶者以外が遺族給付金請求時提出)

ライオン企業年金基金 御中

受給者番号_____ 氏名_____ に関する遺族給付金の請求
及び受領について、次の通り代表者を選定いたします。

提出日 令和 年 月 日

代 表 者 氏 名	生 年 月 日	続 柄	住 所
(印)	(昭和・平成・令和) 年 月 日		〒 — 電話 (— —)

私共は遺族給付金の同一順位受給権者ですが、給付金の請求及び受領につき私共の中から上記の者を代表者と定めましたので連署の上お届けします。
なお代表者が給付金を受領した上は、今後私共が一切の責任を負い貴基金に対してご迷惑をかけません。

遺 族 氏 名	生 年 月 日	続 柄	住 所
(印) (後見人 (印))	(昭和・平成・令和) 年 月 日		〒 — 電話 (— —)
(印) (後見人 (印))	(昭和・平成・令和) 年 月 日		〒 — 電話 (— —)
(印) (後見人 (印))	(昭和・平成・令和) 年 月 日		〒 — 電話 (— —)
(印) (後見人 (印))	(昭和・平成・令和) 年 月 日		〒 — 電話 (— —)

(注1) 続柄の欄には、加入者又は年金受給権者であった者との続柄をご記入ください。

(注2) 遺族氏名の欄には、代表者の方も含めてご記入ください。

(注3) 未成年、または後見人がいる場合は、受給権者と並べて後見人が記名捺印し、公的機関が発行する後見人の証明(原本)を添付してください。

(注4) 印鑑は全員必ず実印を押印し、併せて印鑑証明書(原本)を添付してください。

— 以下基金使用欄 —

常務理事	事務長	担当	担当	受 付 日