

# 死 亡 報 告 書

年 月 日

地方公務員災害補償基金千葉県支部長 様

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(年金受給権者との続柄 \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ 補償年金を受給していました \_\_\_\_\_ は、 \_\_\_\_\_ 年 月 日に死亡しましたので報告します。

(年金証書番号 \_\_\_\_\_ )