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　　　　　　　　　　　）