

自治体提携慶弔共済保険 給付申請書 兼 給付事由証明書

<保険金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報を含む)の取扱いについて>

全労済協会は、保険金請求書や添付いただいた書類に記載されている個人情報(要配慮個人情報を含む)など、取得した個人情報は法律で定められた場合を除き、保険契約の締結・維持管理、保険金のお支払いなどを含む保険契約の判断に関する業務や、全労済協会の事業、各種保険商品、各種サービスのご案内などの目的のために利用させていただきます。

公益財団法人 岡崎幸田勤労者共済会 理事長

全労済協会の自治体提携慶弔共済保険普通保険約款・特約に基づき、必要書類を添え、以下の内容にて、保険金を請求します。本契約に関する個人情報(要配慮個人情報を含む)が、保険契約の締結・維持管理、保険金の支払いなどの判断に関する業務目的のために利用されることに同意します。

請求日
年 月 日

※この用紙は2枚綴りとなっております。2枚目の保険金受取人欄も押印して下さい

※全ての給付事由につき記載事項が確認できる必要書類も添付して下さい

※必要書類はガイドブックをご参照下さい

※複数の給付事由が生じた場合は、事由毎に提出して下さい

事業所名・代表者名
(印)

被保険者(会員) フリガナ 氏名 生年月日 大・昭・平 (西暦) 年 月 日生
住所 フリガナ 〒 - TEL ( ) -
事業所番号 会員番号 加入日 年 月 日

【会員本人の死亡・重度障害・後遺障害】 事由が発生した際必ず共済会へご連絡ください ※1 共済会から送付した入会承認書に記載した年月日を記載下さい。

Table with columns: 死亡日・症状固定日, 不慮の事故・交通事故の事故日, 保険始期時点の満年齢, 請求事由 (110-211), 給付金合計

【住宅災害】 事由が発生した際必ず共済会へご連絡ください

罹災日 年 月 日 物件住所 (現住所と異なる場合記入)
1. 火災等による住宅災害 (300 301 302 303) 2. 自然災害による住宅災害 (310 311 312 313)
損害額 延床面積 × 100 = 損害の程度 ⇒ 支払割合 (契約額 円) 給付金 円

【傷病休業】 給付金合計欄まですべての項目を記載下さい

Table with columns: 傷病名, 休業期間, 左記休業期間におけるご請求(受取)済み期間, 請求事由 (280-284), 給付金合計

【慶弔見舞金】 共済会ガイドブックをご参照のうえ、事由確定(発生)日・給付金欄まで記載下さい

家族死亡 □ 420 子の出生 □ 410 結婚祝 □ 442 銀婚祝 □ 431 還暦(60歳)
□ 400 配偶者 □ 401 子 □ 402 親 □ 403 住宅災害による同居親族
子の入学 □ 421 小学校 □ 422 中学校 配偶者氏名
死亡者氏名 生年月日 年 月 日生 婚姻日 年 月 日
(病院・届出役所・学校名等をご記入ください。) 届出役所名
死亡年月日 年 月 日 給付金 円

給付金受取人 フリガナ 氏名 住所 フリガナ 〒 - 会員との続柄 □ 本人 □ 配偶者 □ その他( )

