

保険金請求書 兼 証明書<一括用>

<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。

一般財団法人 全国勤労者福祉・共済振興協会(全労済協会) 御中

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
-----	-------

保険契約者(サービスセンター・共済会・互助会等)		事業所名	
団体名 湖北地域勤労者互助会	<input type="checkbox"/>		
代表者名 会長 藤井 勇治	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

会者(被保険員)	フリガナ	生年月日	大・昭・平・西暦
	氏名		年 月 日生
現住所	〒 - フリガナ		
事業所番号	会員番号	勤労者互助会入会日	年 月 日

該当する項目すべてに○をつけてください。

【会員本人の死亡・重度障害・後遺障害】

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	※保険始期時点の満年齢とは、保険期間の初日(新規契約の初日または更新契約の初日)時点 (例)保険期間2019年4月1日～2020年3月31日、死亡日 2019年10月10日、誕生日 1954年(S29年)7月1日の場合、「保険始期時点の満年齢」は満64歳です。	
年 月 日	年 月 日	満 歳		
請求事由	100・110 会員死亡(65歳未満の方)	円	120 不慮の事故による死亡	円
	101・111 会員死亡(65歳以上の方)	円	130 交通事故による死亡	円
		円	不慮の事故による重度・後遺障害(級)	円
	200・210 重度障害(65歳未満の方)	円	交通事故による重度・後遺障害(級)	円
	201・211 重度障害(65歳以上の方)	円		円
			保険金	円

【住宅災害】

罹災日	20 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)		建物の延床面積 坪・㎡
火災 落雷 水漏れ 破裂・爆発 その他()		台風()号 地震 水災(豪雨・洪水等) 雪害 床上浸水 その他()		
全労済協会処理欄	損害額 円	損害の程度	支払割合	保険金
	(1坪あたりの単価) 延床面積 × 100 =	%	⇒ (契約額) 円	円
	木造 60万円 × 坪	%	%	
	鉄筋 70万円			

【傷病休業】

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
	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日	1. なし 2. 一部請求(受取)済 20 年 月 日 分まで
請求事由	病院名 病院所在地 1. 30日以上 2. 90日以上	病院電話番号 円 円
		保険金合計 円

【慶弔見舞金】

家族死亡	結婚祝	410	子の出生	420	長寿	勤続祝
400 配偶者 401 子 402 親(実・継・養・義)	フリガナ 配偶者氏名 配偶者の生年月日 年 月 日 届出役所名 婚姻日 年 月 日 届出		フリガナ 子の氏名 男・女 病院名 年 月 日生		432 還暦 古希	481 15年 482 20年 483 25年 484 30年 485 35年 486 40年 起業・就職 年 月 日 事由確定日 年 月 日
死亡者氏名 (歳) 年 月 日生	子の小学校入学		退会		保険金	
性別 男・女 死亡日 年 月 日	421 小学校 フリガナ 子の氏名 男・女 小学校 年 月 日 生 年 4 月 1 日 入学	460 5年以上 年 月 日 退会		円		

保険金受取人	フリガナ	会員との続柄	
	氏名	1. 本人 2. 配偶者 3. その他()	
住所	〒 - フリガナ		