

記入例

＜保険金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報)＞
 全労済協会は、保険金請求書や添付書類等に、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、保険金のお支払い等にのみ利用させていただきます。
 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

会員の方のご家族（配偶者・親・子）が
お亡くなりになった場合
（保険金の支払いは事業所の口座になります。）

ご登録いただいている代表者印を押してください。

保険契約者 (サービスセンター・共済会・互助会等) 団体名 公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター 代表者名 印	事業所名 豚田産業株式会社 下記の事由があった事を証明します
--	--

(被保険者)	フリガナ フタダ サンカク 氏名 豚田 △△	生年月日	大・昭・平・西暦 ×× 年 ×× 月 ×× 日 生
現住所	〒 420 - ×××× フリガナ 静岡市葵区〇〇町 ×丁目 ×番地 Tel (054) ×××× - ××××		
事業所番号	12345	会員番号	0001
サービスセンター等加入日	×× 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)時点の満年齢であり、死亡日時点の満年齢ではありません。 (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	110 会員死亡 (65歳未満の方)	円	120 不慮の事故による死 円
	111 会員死亡 (65歳以上の方)	円	130 交通事故による死亡 円
	210 重度障害 (65歳未満の方)	円	不慮の事故による重度・後遺障害 (級) 円
	211 重度障害 (65歳以上の方)	円	交通事故による重度・後遺障害 (級) 円

【住宅災害】			保険金	円
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)	火災 落雷 水漏れ 破裂・爆発		建物の延床面積	坪・㎡
その他()	床上浸水 その他()			
全労済協会 処理欄	損害額 (1坪あたりの単価) × 延床面積 × 100 = 円	損害の程度 支払割合 %	保険金	円
	木造 60万円 × 坪	%		
	鉄筋 70万円			

【傷病休業】			保険金合計	円
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. 14日以上30日未満 281. 30日以上60日未満 282. 60日以上90日未満 283. 90日以上120日未満 284. 120日以上	20 年 月 日 分まで		
	配偶者・・・会員との婚姻の届け出をしている者。内縁関係にあるもの(他に婚姻の届け出をしている配偶者がいない場合のみ)	円		
	親・・・会員および配偶者のそれぞれの実父母、養父母			
	子・・・会員の実子、養子、継子およびこの配偶者			
	住宅災害による同居親族			
	・・・会員と同居している親族。(6親等以内の血族若しくは3親等内の姻族)			

【慶弔見舞金】				保険金	円
家族死亡		結婚(25周年)	成人・長寿	事由確定(発生日)	
400 配偶者	401 子	402 親	430 成人	×× 年 ×× 月 ×× 日	
403 住宅災害による同居親族	配偶者名		431 還暦		
死亡者氏名	〇〇□□		432 古希		
結婚祝	410	配偶者名(フリガナ)		保険金	
配偶者名(フリガナ)	婚姻届出役所		お亡くなりになった日。(住宅災害による同居家族の死亡の場合は、こちらに事故発生日をご記入ください。)		
子の出生	420	子の入学			
子の名前(フリガナ)	生年月日	性別	(病院・届出役所・学校名等)		

保険金受取人	フリガナ 氏名	会員ご家族 1. 本人 2. 配偶者 3. その他()
住所	〒 - フリガナ	

保険金受取人欄は記入押印不要です。