

<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資料(写真、捺印、捺印(指紋)など、取得した個人情報は法律で定められた場合を除き、保険契約の新結・維持管理、保険金のお支払いにのみ利用させていただきます。また、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。

会員の方が還暦を迎えた場合

(保険金の支払いは事業所の口座になります。)

一般財団法人 全国勤労者共済協会

全労済協会の自治体提携慶弔共済保険を請求します。

本契約に関する個人情報(要配慮個人情報を含む)は、本協会の業務目的のために利用されることに同意します。

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)		事業所名	
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 	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	生年月日	大・昭・平・西暦
	氏名 豚田 △△		×× 年 ×× 月 ×× 日生
現住所	〒 420 - ×××× フリガナ 静岡市葵区〇〇町 ×丁目 ×番地		
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
			Tel (054) ×××× - ××××

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*	請求事由	金額
年 月 日	年 月 日	満 歳		円
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

*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。

【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
その他()		台風()号 床上浸水 その他()	坪・m
全労済協会 処理欄	損害額 円 (1坪あたりの単価) × 延床面積 × 100 =	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】	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	280. 14日以上30日未満		円
	281. 30日以上60日未満		円
	282. 60日以上90日未満		円
	283. 90日以上120日未満		円
	284. 120日以上		円
			保険金合計 円

満60歳に達した日

【慶弔見舞金】	家族死亡	結婚記念 442 銀婚 (25周年)	成人・長寿	事由確定(生)日
	400 配偶者 401 子 402 親 403 住宅災害による同居親族 死亡者氏名	配偶者名	430 二十歳 431 還 暦 432 古 希 ××年 ×× 月 ×× 日生	×× 年 ×× 月 ×× 日
	結婚祝 410 配偶者名(フリガナ)	婚姻届出日 年 月 日	婚姻届出役所 生年月日	保 險 金
	子の出生 420 子の入学 421小学校 422中学校 子の名前(フリガナ)	生年月日 性別	(病院・届出役所・学校名等)	円

生年月日

保険金受取人欄は記名押印不要です。

保険金受取人	フリガナ	△△△△△	備考
	氏名	1. 本人 2. 配偶者 3. その他()	
	〒 - フリガナ		