

<保険金請求に伴う個人... 全労済協会は、保険... 結・維持管理、保... ます。 一般財団法人... 全労済協会の自... 保険金を請求しま... 本契約に関する個人情... 判断に関する業務目的のため

会員の方の自宅が火災や自然災害により 損害を受けた場合

(保険金の支払いは事業所の口座になります。)

他に添付書類があります。電話でお問い合わせください

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

(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 △△

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】

Table with 4 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. Includes rows for member death, accidents, and disaster damage.

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)

Table with 3 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. Includes rows for request reasons and insurance amounts.

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(発生)日 400 配偶者 401 子 402 親 430 二十歳 431 還 暦 432 古 希

保険金受取人 フリガナ フタダ サンカク 氏名 豚田 △△ 住所 〒 420 - フリガナ 静岡市葵区〇〇町 *丁目 *番地