自治体提携慶弔共済保険　**保険金請求書 兼 証明書〈一括用**

記入例

病気やケガなどでお仕事を
お休みした場合
（保険金の支払いは事業所の口座になります。）

〈保険金請求に伴う個人情報(要配
全労済協会は、保険金請求書
結・維持管理、保険金のお
ます。

一般財団法人　全国勤
全労済協会の自治体提携慶弔
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
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。

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
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

ご登録いただいてる代表者印を押してください。

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　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　ブタダ　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〇をつけてください。

【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※
年　月　日	年　月　日	満　歳

※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。

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

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）			建物の延床面積	坪・㎡	店舗併用住宅の居住部分	坪・㎡
火災　落雷　水漏れ　破裂・爆発	台風（　　）号					
その他（　　）	床上浸水　その他（　　）					

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＝　⇒　（契約額　円） 損害の程度　支払割合 %　%	保険金	円

医師の診断によるの傷病名

【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
〇△□骨折	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	保険金合計
	281. 30日以上60日未満	円	
	282. 60日以上90日未満	円	円
	283. 90日以上120日未満	円	
	284. 120日以上	円	

仕事をお休みした日から仕事を再開された前日までの日

【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（発生）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（ﾌﾘｶﾞﾅ）	婚姻届出日 年　月　日	婚姻届出役所	保険金 円
子の出生 420　子の入学 421小学校　422中学校			
子の名前（ﾌﾘｶﾞﾅ）	生年月日　性別	（病院・届出役所・学校名等）	

全ての申請に会員様のお名前・住所のご記入・押印をお願いします。

保険金受取人		
フリガナ　ブタダ　サンカク 氏名　**豚田　△△**　㊞		1. 本人　2. 配偶者 3. その他（　　）
住所	〒 **420** －　フリガナ **静岡市葵区〇〇町　✖丁目　✖番地**	

CH04（2020.4）加工