

<保険金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報)を含む場合があります。

全労済協会は、保険金請求書や添付書類等に必要とされる個人情報を、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、保険金のお支払いにのみ利用させていただきます。また、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 全国勤労者共済協会

全労済協会の自治体提携慶弔共済保険

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)

判断に関する業務目的のために利用されることとなります。

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。）

(ジョイブ 静岡)

請求日

20

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	公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター	豚田産業株式会社 (押印不要)	
代表者名			

(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			
静岡県葵区〇〇町 ×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)		建物の延床面積	坪・㎡
火災 落雷 水漏れ 破裂・爆発		坪・㎡	坪・㎡
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) 木造 60万円 × 坪 鉄筋 70万円	損害の程度 支払割合 %	保険金 円

【傷病休業】		左記休業期間におけるご請求(受取)済み期間
傷病名	休業期間	20 年 月 日 分まで
請求事由	280. 14日以上30日未満	保険金合計 円
	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	
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) 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の子 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】		事由確定(発生日)
家族死亡	配偶者名	430 成人・長寿
400 配偶者 401 子 402 親	431 還 暦	×× 年 × 月 × 日
403 住宅災害による同居親族	432 古 希	
死亡者氏名 ○○□□	年 月 日 生	
結婚祝	410	保 險 金
配偶者名(フリガナ)	婚姻届出役所	円
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)	

お亡くなりになられた方のお名前

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。)

保険金受取人欄は記入押印不要です。

保険金受取人	フリガナ	全員の姓
	氏名	1. 本人 2. 配偶者 3. その他()
	住所	〒 - フリガナ