

<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した書類(要配慮個人情報を含む)など、取得した個人情報は法律で定められた場合を除き、保険契約の締結・維持管理、保険金のお支払いに必要と認められる範囲内で、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(要配慮個人情報を含む)が、保険金請求書や添付書類など、取得した個人情報は法律で定められた場合を除き、保険契約の締結・維持管理、保険金のお支払いに必要と認められる範囲内で、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。)

(ジョイブ 年齢)

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	代表者名 印	豚田産業株式会社 (押印不要)	

(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 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		台風の()号	坪・㎡
その他()		床上浸水 その他()	坪・㎡
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】

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	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	
	283. 90日以上120日未満	円	
	284. 120日以上	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(主)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	婚姻届出日 年 月 日	婚姻届出役所	生年月日	保 險 金
配偶者名(フリガナ)	婚姻届出日	婚姻届出役所	生年月日	
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)
				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()	
住所	〒 - フリガナ		