

自治体提携慶弔共済保険 保険金請求書 兼 証明書<一括用>

〈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書類に記載されている個人情報（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、保険金のお支払いなどを含む保険契約の判断に関する業務や、全労済協会の事業、各種保険商品、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。

一般財団法人 全国勤労者福祉・共済振興協会(全労済協会) 御中

全労済協会の自治体提携慶弔共済保険普通保険約款・特約に基づき、必要書類を添え、以下の内容にて、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、保険契約の締結・維持管理、保険金の支払いなどの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。

(ジョイプ静岡)

日求讀

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・代表者名・代表者印		
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	<input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; text-align: center; vertical-align: middle; margin: 0; padding: 0; margin-bottom: 5px;" type="text"/> 印		<input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; text-align: center; vertical-align: middle; margin: 0; padding: 0; margin-bottom: 5px;" type="text"/> 印	
下記の事由があつた事を証明します				

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】

【会員死亡・後遺障害・重度障害】候選障害							
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
請求事由						※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。			
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	

【住家《家》】

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・m ²	店舗併用住宅の居住部分	坪・m ²
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 損害の程度 支払割合 (1坪あたりの単価) 延床面積 × 100 = ⇒ (契約額 円)				保険金	円	
	木造 60万円 鉄筋 70万円	×	坪				

二 欄

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					

【廣弔見舞金】

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	配偶者名	430 成人			
403 住宅災害による同居親族			431 還暦			
死亡者氏名			432 古希	20	年	月 日
結婚祝	410		年	月	日	生
配偶者名（フリガナ）	婚姻届出日 年 月 日	婚姻届出役所	保険金			
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			

保 險 金 受 取 人	フリガナ 氏名	会員との続柄	備考
	印	1. 本人 2. 配偶者 3. その他()	
住所	〒 — フリガナ		