

<保険金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報)の取得は、本協会の業務目的のために利用させていただきます。取得した個人情報は法律で定められた場合を除き、保険契約の締結・維持管理、保険金の請求・支払、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。>

会員の方のお子様が  
小学校・中学校にご入学した場合  
(祝金の支払いは事業所の口座になります)

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・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	豚田産業株式会社 代表者 山田花子 下記の事由があった事を証明します

(被保険者) フリガナ フタダ 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 001	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*	請求事由	金額
年 月 日	年 月 日	満 歳	100 会員死亡 (65歳未満の方)	円
			101 会員死亡 (65歳以上の方)	円
			200 重度障害 (65歳未満の方)	円
			201 重度障害 (65歳以上の方)	円
			120 不慮の事故による死	円
			130 交通事故による死亡	円
			不慮の事故による重度・後遺障害 ( 級 )	円
			交通事故による重度・後遺障害 ( 級 )	円

\*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。

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( )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 = 損害の程度 支払割合 (契約額) 円
	木造 60万円 × 坪 鉄筋 70万円
	保険金 円

傷病名	休業期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日	左記休業期間におけるご請求(受取)済み期間 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 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	円 円 円 円 円
		ご入学年月日 円

家族死亡 400 配偶者 401 子 402 親 403 住宅災害による同居親族	結婚記念 442 銀婚 (25周年) 配偶者名	成人・長寿 430 成人 431 還暦 432 古希	事由確定(発生日) ×× 年 4 月 1 日
死亡者氏名	入学するお子様の生年月日	お子様が入学する学校名	保険金 円
子の出生 20 (子の入学) 42 (小学校) 422 (中学校) 子の名前(フリガナ) 豚田 □□ 生年月日 ××年×月×日 性別 男 (病院・届出役所・学校等)		〇〇小学校	

保険金受取人 フリガナ フタダ サンカク 氏名 豚田 △△ 〒 420 - フリガナ 静岡市葵区〇〇町 ×丁目 ×番地	会員との続柄 1. 本人 2. 配偶者 3. その他( )	備考 全ての申請に会員様のお名前・住所の入力・押印をお願いします。
---	-------------------------------------	--------------------------------------