

<保険金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報)の取扱いについて>

全労済協会は、保険金請求書の受付、審査、支払、請求書の送付、維持管理、保険金の取扱い等を行います。

一般財団法人 全労済協会

全労済協会の自治体提携による慶弔共済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)の取扱いについて、ご同意のうえに御承諾いただきます。

判断に関する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、保険金の取扱い等、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) 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	事業所名・代表者名・代表者印 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	110 会員死亡 (65歳未満の方)	円
			111 会員死亡 (65歳以上の方)	円
			210 重度障害 (65歳未満の方)	円
			211 重度障害 (65歳以上の方)	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
-------------	------------

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 その他()			
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	
木造 60万円 鉄筋 70万円		%	
坪		%	
全労済協会 処理欄		保険金	

【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
	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

【慶弔見舞金】

家族死亡 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	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 年 月 日 生	事由確定(発生日) ×× 年 4 月 1 日
入学するお子様のお名前	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
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 氏名	会員との続柄 1. 本人 2. 配偶者 3. その他()	保険受取人欄は記入押印不要です。
〒 - フリガナ 住所		