

<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、保険金の請求に関する業務に必要と認められる範囲で、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、保険金の請求に関する業務に必要と認められる範囲で、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 全労済協会の自治体提携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)の取扱いについては、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。

会員の方にお子様がお生まれになった場合  
(祝金の支払いは事業所の口座になります)

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、保険金の請求に関する業務に必要と認められる範囲で、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。

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	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
			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】

罹災日 20 年 月 日	物件住所 ※現住所と異なる場合記入	延床面積	坪
1. 火災等による住宅災害(300 301 302 303)	火災 落雷 水漏れ 破裂・爆発	建物の延床面積	坪
その他( )	床上浸水 その他( )	店舗併用住宅の居住部分	坪
全労済協会処理欄	損害額 円	損害の程度 支払割合	円
	(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	円	円

【傷病休業】

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	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

お子様がお生まれになった日

【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	事由確定(発生日) ××年×月×日
お生まれになったお子様のお名前	お生まれになったお子様の生年月日・性別	お子様がお生まれになった病院名・届出役所名	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)	豚田 ぶっぴー ××年×月×日 男	豚田病院 葵区役所	円

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( )	備考 保険金受取人欄は記入押印不要です。
住所 〒 - フリガナ		