

<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(兼証明書)に必要事項を記載していただくことにより、(ご本人)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、保険料の徴収、保険金の支払、保険料率の算定、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20歳のお祝いを迎えられた場合
(祝い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	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	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)	火災 落雷 水漏れ 破裂・爆発	台風()号	坪・㎡
その他()	床上浸水 その他()	坪・㎡	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 = 木造 60万円 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
	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	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 403 住宅災害による同居親族 死亡者氏名	配偶者名	430 成人 431 還 暦 432 古 希 **年 ** 月 ** 日生	** 年 ** 月 ** 日
結婚祝	410		保 險 金
配偶者名(フリガナ)	婚姻届出日 年 月 日	婚姻届出役所	円
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	フリガナ フタダ サンカク 氏名 豚田 △△	会員との続柄 1. 本人 2. 配偶者 3. その他()	備考 保険受取人欄は
住所	〒 420 - **** フリガナ 静岡市葵区〇〇町 *丁目 *番地		