

<保険金請求に伴う個人情報保護について>

全労済協会は、保険金請求書の提出に際して、お申し込みいただいた個人情報は、法律で定められた場合を除き、保険契約の締結・維持管理、保険金の請求等にのみ利用させていただきます。

一般財団法人 全国自治体提携慶弔共済協会
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。

会員の方が結婚された場合
(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。

20 年 月 日

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 豚田 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 罹災日 20 年 月 日	物件住所 ※現住所と異なる場合記入	保険金
----------------------	-------------------	-----

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 その他()	台風()号 床上浸水 その他()	建物の延床面積 坪・㎡	店舗併用住宅の居住部分 坪・㎡
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 % ⇒ % (契約額 円)	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 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		保険金合計 円

【慶弔見舞金】

家族死亡 400 配偶者 403 住宅災害による同居親族 死亡者氏名	配偶者の方のお名前 婚姻の届け出を提出された日	成人・長寿 婚姻の届け出を提出された役所	事由確定(発生日) ** 年 ** 月 ** 日
(結婚祝) 410 配偶者名(フリガナ) マルマル	婚姻届出日 ** 年 ** 月 ** 日	婚姻届出役所 OO役所	保険金 円
子の出生 420 子の入学 子の名前(フリガナ)	421小学校 422中学校 生年月日 性別	(病院・届出役所・学校名等)	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()	住所 〒 - フリガナ	保険金受取人欄は記入押印不要です。
----------------------	-------------------------------------	----------------	-------------------