

記入例

<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・請求書控え・請求書控えの送付・維持管理、保険金の支払等のために、ご提供いただいた個人情報を、本契約に関する業務目的のために利用させていただきます。

**病気やケガなどでお仕事を
お休みした場合**

(保険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、保険金の支払等のために、ご提供いただいた個人情報を、本契約に関する業務目的のために利用させていただきます。

一般財団法人 全国勤労者共済協会

全労済協会の自治体提携慶弔共済保険の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)を、本契約に関する業務目的のために利用させていただきます。ご提供いただいた個人情報は、本契約に関する業務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	
年 月 日	年 月 日	満 歳	請求事由	金額
100 会員死亡 (65歳未満の方)		円	120 不慮の事故による死	円
101 会員死亡 (65歳以上の方)		円	130 交通事故による死亡	円
200 重度障害 (65歳未満の方)		円	不慮の事故による重度・後遺障害 (級)	円
201 重度障害 (65歳以上の方)		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	保険金 円
----------------------------------------	-------

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() 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 = 損害の程度 支払割合 % % (契約額 円) 医師の診断によるの傷病名	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	請求事由	保険金合計
○△□骨折	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		
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

仕事を休みした日から仕事を再開された前日までの日

【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 古希 年 月 日 生	事由確定(発生日) 年 月 日
結婚祝 配偶者名(フリガナ)	410 婚姻届出日 年 月 日	婚姻届出役所	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 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・住所のご記入・押印をお願いします。
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------