

<保険金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報)を収集するに当たり、取得した個人情報は法律で定められた場合を除き、保険契約の新結・維持管理、保険金のお支払い等にのみ利用させていただきます。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。

会員の方のご家族(配偶者・親・子)がお亡くなりになった場合(保険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

(被保険者) フリガナ スタダ サンカク 生年月日 大・昭・平・西暦
氏名 豚田 △△
現住所 〒 420 - **** フリガナ 静岡市葵区〇〇町 *丁目 *番地
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

Table with columns: 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. Includes request reasons like 110 会員死亡 (65歳未満の方) and 120 不慮の事故による死.

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)
火災 落雷 水漏れ 破裂・爆発
その他() 床上浸水 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) 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 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
配偶者・・・会員との婚姻の届け出をしている者。内縁関係にあるもの(他に婚姻の届け出をしている配偶者がいない場合のみ)
親・・・会員および配偶者のそれぞれの実父母、養父母
子・・・会員の実子、養子、継子およびこの配偶者
住宅災害による同居親族
・・・会員と同居している親族。(6親等以内の血族若しくは3親等内の姻族)

慶弔見舞金 家族死亡 結婚祝 子の出生 子の入学
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(フリガナ)
結婚祝 410
配偶者名(フリガナ)
子の出生 420
子の入学
子の名前(フリガナ) 生年月日 性別

保険金受取人 フリガナ スタダ サンカク
氏名 豚田 △△
住所 〒 420 - フリガナ 静岡市葵区〇〇町 *丁目 *番地
1. 本人 2. 配偶者 3. その他()
保険金受取人欄は記入押印は不要です。