

＜保険金請求に伴って必要書類を提出してください。全労済協会は、請求書の提出と併せて、請求書の締結・維持管理を行います。一般財団法人全労済協会が、本契約に関する個人情報を、判断に関する業務目的のために利用させていただきます。＞

会員ご本人が  
お亡くなりになった場合  
(保険金の支払いは保険金受取人様の口座になります)  
他に添付書類があります。電話でお問い合わせください。

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 	株式会社 ジョイフ静岡 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 △△	お亡くなりになった会員様のお名前・住所他	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) ×××× - ××××
お亡くなりになった日	2345	会員番号	001
		サービスセンター等加入日	×× 年 × 月 × 日

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※	※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。
年 月 日	年 月 日	満 歳	
請求事由			
100 会員死亡 (65歳未満の方)	不慮の事故による死		円
101 会員死亡 (65歳以上の方)	交通事故による死亡		円
200 重度障害 (65歳未満の方)	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)	交通事故による重度・後遺障害 ( 級 )		円

【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)	2. 自然災害による住宅災害(310 311 312 313)	建物の延床面積
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( )	店舗併用住宅
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 = ⇒ (契約額) 円	保険金
	損害の程度 支払割合 % %	円
	木造 60万円 × 坪	
	鉄筋 70万円	

【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
			保険金合計
			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 氏名 豚田 ○○子 	会員との続柄	1. 本人 (2. 配偶者) 3. その他( )	保険金の受取人様のお名前・住所のご記入と認め印を押してください。
	〒 420 - フリガナ 静岡市葵区〇〇町 ×丁目 ×番地			