

<保険金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報を含む)の取扱いについて>

全労済協会は、保険金請求書や添付いただいた資料(写真、捺印、捺印(指紋)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、保険金のお支払いに必要と認められる範囲で、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。

会員の方が還暦を迎えた場合

(保険金の支払いは事業所の口座になります。)

一般財団法人 全国勤

全労済協会の自治体提携慶弔共済保険を請求します。本契約に関する個人情報(要配慮個人情報を含む)の取扱いに同意し、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。

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 [印]	豚田産業株式会社 代表者	山田花子 [印]

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	生年月日 大・昭・平・西暦 ×× 年 ×× 月 ×× 日生
	氏名 豚田 △△	

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	※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	円	円
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

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	建物の延床面積 坪・㎡	店舗併用住宅 の居住部分 坪・㎡
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	
その他()	床上浸水 その他()		
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	損害の程度 支払割合 %	保険金 円

傷病名	休業期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日	左記休業期間におけるご請求(受取)済み期間 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	保険金合計 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	

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(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 生年月日	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 〒 420 - フリガナ 住所 静岡市葵区〇〇町 ×丁目 ×番地	会員との続柄 1. 本人 (印) 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。
--	--	---------------------------------------