

＜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書類(要配慮個人情報を含む)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のみ利用させていただきます。また、本サービス、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 全国勤労者共済協会

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)は、本サービスの提供、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。

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	
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	
下記の事由があった事を証明します			

(被保険者) 会員	フリガナ <b>フタダ サンカク</b>	生年月日	大・昭・平・西暦	
	氏名 <b>豚田 △△</b>		** 年 ** 月 ** 日生	
現住所	〒 <b>420 - ****</b> フリガナ <b>静岡市葵区〇〇町 *丁目 *番地</b>		Tel (054) **** - ****	
事業所番号	<b>12345</b>	会員番号	<b>001</b>	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	事由	金額
			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
			120 不慮の事故による死	円
			130 交通事故による死亡	円
			不慮の事故による重度・後遺障害 ( 級 )	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	建物 延床面積		坪	店舗併用住宅 の居住部分	坪	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	損害の程度	支払割合	延床面積 × 100 = ( ) 坪		保険金	
(1坪あたりの単価)								円
木造 60万円								
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	保険金合計
	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	

満60歳に達した日

【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(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 二十歳 431 還暦 432 古希 **年 **月 **日生	** 年 ** 月 ** 日
結婚祝	410	保険金	
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)	

生年月日

保険金受取人欄は記名押印

保険金受取人	フリガナ	会員との関係	
	氏名	1. 本人 2. 配偶者 3. その他( )	
住所	〒 - フリガナ		