

<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に記載されている個人情報(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、保険金のお支払いなどを含む保険契約の判断に関する業務や、全労済協会の事業、各種保険商品、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。

一般財団法人 全国勤労者福祉・共済振興協会(全労済協会) 御中

(ジョイブ静岡)

全労済協会の自治体提携慶弔共済保険普通保険約款・特約に基づき、必要書類を添え、以下の内容にて、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)が、保険契約の締結・維持管理、保険金の支払いなどの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。

請求日

20

ご登録いただいている代表社印を押して

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 株式会社ジョイブ商店 代表者 山田花子		

(被保険者)	フリガナ まるまる さんかく	生年月日 大・昭・平・西暦 ×× 年 × 月 × 日生
	氏名 〇〇 △△	

現住所 〒 420 - ×××× フリガナ 静岡市葵区〇〇町 ×丁目 ×番地	ご自宅の住所をご記入ください。
--	-----------------

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	金額
年 月 日	年 月 日	満 歳	100 会員死亡 (65歳未満の方)	円 120
			101 会員死亡 (65歳以上の方)	円 130
			200 重度障害 (65歳未満の方)	円
			201 重度障害 (65歳以上の方)	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	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	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 その他()		台風()号 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 = 木造 60万円 鉄筋 70万円	損害の程度 支払割合 %	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
	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		円
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

【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) 20 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
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	まるまる さんかく 〇〇 ×× ご自宅の住所をご記入ください。	会員との続柄 1. 本人 2. 配偶者 3. その他()	備考
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----