

<保険金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報)の取扱いについて>

全労済協会は、保険金請求書や添付書類等に、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 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
	氏名 豚田 △△		×× 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) ×××× - ××××		
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】

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		建物の延床面積	坪・㎡
その他()	床上浸水 その他()		店舗併用住宅	坪・㎡
全労済協会処理欄	損害額 (1坪あたりの単価) × 延床面積 × 100 =	損害の程度 支払割合	円	円
	木造 60万円 × 坪	% %	(契約額)	円
	鉄筋 70万円		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
280. 14日以上30日未満	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)	20 年 月 日 分まで
281. 30日以上60日未満	親・・・会員および配偶者のそれぞれの実父母、養父母	保険金合計
282. 60日以上90日未満	子・・・会員の実子、養子、継子およびこの配偶者	円
283. 90日以上120日未満	住宅災害による同居親族	
284. 120日以上	・・・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(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	配偶者名	430 成人 431 還暦 432 古希	×× 年 ×× 月 ×× 日
死亡者氏名 ○○□□		年 月 日 生	
結婚祝	410 配偶者名(フリガナ)	婚姻届出役所	保険金
子の出生	420 子の入学	子のお名前	円
子の名前(フリガナ)	生年月日 性別	(病院・届出役所・学校名等)	

お亡くなりになられた方のお名前

お亡くなりになった日。(住宅災害による同居家族の死亡の場合は、こちらに事故発生日をご記入ください。)

保険金受取人	フリガナ フタダ サンカク	会員との続柄	備考
氏名 豚田 △△		1. 本人 2. 配偶者 3. その他()	
住所	〒 420 - ×××× フリガナ 静岡市葵区〇〇町 ×丁目 ×番地		

全ての申請に会員様のお名前・住所の記入・押印をお願いします。