

公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター
共済金給付申請書兼証明書及び全福ネット慶弔共済保険金請求証明書

年 月 日

〈あて先〉
公益財団法人静岡市勤

会員ご本人が傷病でお仕事を
お休みになった場合
(保険金のお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

事業所名称 ジョイフ商店	山田 花子
下記の事由があったことを証明します。	
会員番号 1 2 3 4 5 0 0 1	会員氏名 〇〇 △△△
生年月日 ××年×月×日	入会月 ××年×月

公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター独自慶弔共済金給付事業実施要綱により、下記のとおり共済金を請求します。

サービスセンター独自給付金等	結婚祝	婚姻届出日 年 月 日	婚姻届出役所
	銀婚祝	配偶者氏名 祝を迎えた日 年 月 日	婚姻届出役所
	出生祝	子の氏名(フリガナ) 出生年月日 年 月 日	出生病院名
	1 小学校入学祝 2 中学校入学祝	子の氏名 学校名 入学日 年 月 日	
	1 成人祝 2 古希祝	祝を迎えた日 年 月 日	
	会員本人死亡 (その他)	死亡日 年 月 日	
			(注) ・結婚・出生祝の時は「変更届」を添付して下さい。 ・古希祝はお祝い品になりますので、サービスセンターから郵送される「古希祝品申込書」を添付して下さい。 ・会員本人死亡(その他)については別途添付書類が必要です。 対象については「全福ネット慶弔共済保険・独自慶弔共済について」をご確認ください。

公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター全福ネット慶弔共済保険給付事業実施要綱により、下記のとおり保険金を請求します。

全労済	還暦祝	祝を迎えた日 年 月 日	
	家族死亡	1 配偶者 2 子 3 親 4 住宅災害による同居親族	休業されたご病氣・お怪めの傷病名をご記入ください。
	傷病休業保険金	傷病名 〇△□骨折	先休業期間におけるご請求(受取)済期間 1 なし
	1 14日以上30日未満 2 30日以上60日未満 3 60日以上90日未満 4 90日以上120日未満 5 120日以上	休業期間 2014年 4 月 1 日 ~ 2014年 5 月 12 日	2 一部請求(受取)済 年 月 日分まで
	会員本人死亡	死亡日 年 月 日	不慮の事故・交通事故の場合記入) 年 月 日
全福ネット慶弔共済保険金	1 疾病による重度障害 2 不慮の事故による重度・後遺障害 3 交通事故による重度・後遺障害	年 月 日	今回の申請と同じ傷病でご請求済みの方が 出勤日数が120日以内に再度休業した場合は2、それ以外の方は1に○を付けて下さい。
	住宅災害	罹災物件 年 月 日	
	1 火災 2 自然災害 3 床上浸水	年 月 日	

(注) ・全労済給付については、「保険金請求書兼証明書(一括用)(全労済提出用)」を添付して下さい。
・会員本人死亡・重度・後遺障害・住宅災害については別途添付書類が必要です。

※コピーしてご利用ください。

自治体提携慶弔共済保険 保険金請求書兼証明書(一括用)
(住宅災害による死亡契約用)

病氣やけがなどでお仕事を
お休みした場合
(保険金の支払いは事業所の口座になります。)

請求日
20 年 月 日

制度 やすらぎ(全福ネット)	保険契約者 代表者名	請求日 20 年 月 日
フリガナ まるまる さんかく	氏名 〇〇 △△△	生年月日 ××年×月×日生
住所 〒×××-×××× フリガナ シズカシアオイク〇〇チャウ ×チャウメ ×バンチ	静岡市葵区〇〇町 ×丁目 ×番地	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	

ご自宅の住所を
ご記入ください

請求事由	1. 疾病による死亡 (65歳未満の方)	円	住宅災害 損害を受けた建物住所 フリガナ	
	2. 疾病による死亡 (65歳以上の方)	円		
	3. 増加疾病死亡 (65歳以上74歳未満の方)	円		
	4. 疾病による重度障害 (65歳未満の方)	円		
	5. 疾病による重度障害 (65歳以上の方)	円		
	6. 増加疾病重度障害 (65歳以上74歳未満の方)	円		
事故日(※)		事由確定日・症状固定日	保険始期時点の満年齢	損害を受けた建物住所
年 月 日		年 月 日	満 歳	フリガナ
1. 不慮の事故による死亡		円	1. 火災等による住宅災害	
2. 交通事故による死亡		円	2. 自然災害による住宅災害	
3. 不慮の事故による重度・後遺障害		円	3. 床上浸水による住宅災害	
4. 交通事故による重度・後遺障害		円	保険金	
円		円	円	

※不慮の事故、交通事故の場合に必ずご記入ください。

傷病名 〇△□骨折	休業期間 20 14 年 4 月 1 日 ~ 20 14 年 5 月 12 日	左記休業期間におけるご請求(受取)済み期間 と一部請求(受取)済 20 年 月 日分まで
請求事由	1. 14日以上30日未満 2. 30日以上60日未満 3. 60日以上90日未満 4. 90日以上120日未満 5. 120日以上	円 円 円 円 円
		保険金合計 円

お仕事を休みした日からお仕事を再開された前
日までの期間をご記入ください。

家族死亡 ① 配偶者 ② 子 ③ 親 ④ 住宅災害による同居親族 死亡者氏名	結婚記念 ① 水婚 (15周年) ② 磁器婚 (20周年) ③ 銀婚 (25周年) ④ 真珠婚 (30周年) ⑤ 珊瑚婚 (35周年) ⑥ 42"婚 (40周年) ⑦ 77"婚 (45周年) ⑧ 金婚 (50周年)	成人・長寿 ① 成人 ② 還暦 ③ 古稀	在会 ① 5年 ② 10年 ③ 15年 ④ 20年	事由確定(発生日) 20 年 月 日
結婚祝 配偶者氏名・生年月日	子の入学 ① 小学校 ② 中学校 ③ 高校 ④ 大学	退会 ① 5~9年 ② 10年以上	定年退会 ① 3~4年 ② 5~9年 ③ 10年以上	住宅災害事故発生日(※) 20 年 月 日
子の出生 子の氏名・生年月日	勤続 ① 10年 ② 15年 ③ 20年 ④ 25年 ⑤ 30年 ⑥ 35年 ⑦ 40年	備考(病院・届出役所・学校名等をご記入ください。)	保険金 円	

会員ご本人の印鑑を
捺印ください

保険金受取人 フリガナ まるまる さんかく 氏名 〇〇 △△△	住所 〒×××-×××× フリガナ シズカシアオイク〇〇チャウ ×チャウメ ×バンチ 静岡市葵区〇〇町 ×丁目 ×番地	会員との続柄 ① 本人 ② 配偶者 ③ その他()
		ご自宅の住所を ご記入ください

＜協会処理欄＞
団体番号
01 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7

CF07(2013.7.4×25×200)TH