



第1号様式

# 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労者福祉サービスセンター

会員の方のご家族が亡くなられた場合  
(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	婚姻届出役所
	銀婚祝	配偶者氏名	祝を迎えた日
	出生祝	子の氏名(フリガナ)	出生年月日
	1 小学校入学祝	子の氏名	学校名
	2 中学校入学祝		入学日
	1 成人祝	祝を迎えた日	
	2 古希祝	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	遺 暦 初	亡くなられたご家族様のお名前	ご家族様が亡くなられた日
全福ネット慶弔共済保険金	家族死亡	死亡者氏名	死亡日
	① 配偶者 ② 子 ③ 親 ④ 住宅災害による同居親族	〇〇 △△子	2014年 5 月 1 日
	傷病休業保険金	傷病名	先休業期間におけるご請求(受取)済期間
	1 14日以上30日未満		1 なし
	2 30日以上60日未満	会員様と亡くなられた方との続柄を○で囲んで下さい	2 一部請求(受取)済
3 60日以上90日未満		年 月 日分まで	
4 90日以上120日未満			
5 120日以上			
会員本人死亡	死亡日	事故日(不慮の事故・交通事故の場合記入)	
1 疾病による死亡	年 月 日	年 月 日	
2 不慮の事故による死亡	年 月 日	年 月 日	
3 交通事故による死亡	年 月 日	年 月 日	
重度・後遺障害	症状固定日	事故日(不慮の事故・交通事故の場合記入)	
1 疾病による重度障害	年 月 日	年 月 日	
2 不慮の事故による重度・後遺障害	年 月 日	年 月 日	
3 交通事故による重度・後遺障害	年 月 日	年 月 日	
住宅災害	罹災物件住所	罹災日	
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) (疾病による死亡契約用)

公益財団法人 全国勤労者福祉・共済振興協会 御中

下記の事由がいたったことを証明し、請求いたします。請求書と併せて、保険金の支払などの判断に関する業務の目的で、

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  
(保険金のお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)	代表者名	
会 員	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 シノオ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

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
	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
請求事由	1. 不慮の事故による死亡	円
	2. 交通事故による死亡	円
	3. 不慮の事故による重度・後遺障害	円
	4. 交通事故による重度・後遺障害	円
保険金合計		円

※不慮の事故、交通事故の場合に必ずご記入ください。

住宅災害	フリガナ	
損害を受けた建物住所		
事故日	20 年 月 日	
事故種類	1. 火災等による住宅災害	この欄は記入しません
	2. 自然災害による住宅災害	この欄は記入しません
	3. 床上浸水による住宅災害	この欄は記入しません
保険金	円	

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
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	合計
配偶者・・・会員との婚姻届を出している者。内縁関係にあるもの(他に婚姻届を出している配偶者がいない場合のみ) 親・・・会員および配偶者のそれぞれの実父母、養父母 子・・・会員の実子、養子、継子およびこの配偶者 住宅災害による同居親族 ・・・会員と同居している親族。(6親等以内の血族もしくは3親等内の姻族)		

家族死亡	追悼記念	成人・長寿	在会	事由確定(発生日)
① 配偶者 ② 子 ③ 親 ④ 住宅災害による同居親族	① 水晶婚 (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 47婚 (40周年) ⑦ サファイア婚 (45周年) ⑧ 金婚 (50周年)	① 成人 ② 10年	① 5年 ② 10年	2014年 5 月 1 日
死亡者氏名 〇〇 △△子	子の入学 〇〇 △△子			住宅災害事故発生日(※)
結婚祝	配偶者氏名・生年月日	子の出生		20 年 月 日
	年 月 日 日生	子の氏名・生年月日		保 險 金

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。)

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 マルマル サンカク 氏名 〇〇 △△△	住所	〒×××-×××× フリガナ シノオ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
ご自宅の住所をご記入ください		ご自宅の住所をご記入ください	

＜協会処理欄＞  
原番号 団体番号

CF07(2013.7.4)×25×200711