



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

会員ご本人がお亡くなりになった場合
(保険金のお支払いは受取人様の口座になります)

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	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。

全福ネット慶弔共済保険金	還暦祝	祝を迎えた日	年 月 日	
	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		年 月 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		2 一部請求(受取)済	
	お亡くなりになられた日、及びご年齢をご記入下さい。		業期間	年 月 日分まで
	1 疾病による死亡	死亡日	26年 4月 1日	
	2 不慮の事故による死亡	死亡日	年 月 日	
	3 交通事故による死亡	死亡日	年 月 日	
1 疾病による重度障害	症状固定日	事故日(不慮の事故・交通事故の場合記入)		
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)

下記の事由があったことを証明し、請求いたします。本契約は保険金の支払などの判断に関する業務の目的のために有効です。

会員ご本人がお亡くなりになった場合
(保険金のお支払いは保険金受取人の口座になります)

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
フリガナ	まるまる	さんかく	
氏名	〇〇 △△△	生年月日	××年×月×日
住所	〒×××-×××× フリガナ シスオカシアオイコ〇〇チョウ ×チョウメ ×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

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 事故日 20 年 月 日
	2. 疾病による死亡(65歳以上)	円	
	3. 増加疾病死亡(65歳以上)	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	
お亡くなりになった日をご記入ください。			1. 火災等による住宅災害 この欄は記入しません
6. 増加疾病重度障害(65歳以上+67歳未満の方)		円	2. 自然災害による住宅災害 この欄は記入しません
1. 不慮の事故による死亡		円	3. 床上浸水による住宅災害 この欄は記入しません
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	
※不慮の事故、交通事故の場合に必ずご記入ください。		円	保険金合計

請求事由	1. 14日以上30日未満	円	【慶弔見舞金】
	2. 30日以上60日未満	円	
	3. 60日以上90日未満	円	
	4. 90日以上120日未満	円	
	5. 120日以上	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
保険金合計			

家族死亡	結婚記念	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死亡者氏名	① 水晶婚(15周年) ② 銀婚(25周年) ③ 真珠婚(30周年) ④ 珊瑚婚(35周年) ⑤ 40歳婚(40周年) ⑥ 50歳婚(50周年)	① 成人 ② 還暦 ③ 古稀	① 5年 ② 10年 ③ 15年 ④ 20年	20 年 月 日
結婚祝	子の入学	勤続	退会	住宅災害事故発生日(※)
配偶者氏名・生年月日	① 小学校 ② 中学校 ③ 高校 ④ 大学	① 10年 ② 15年 ③ 20年 ④ 25年 ⑤ 30年 ⑥ 35年 ⑦ 40年	① 5~9年 ② 10年以上	20 年 月 日
子の出生	子の氏名・生年月日	備考(病歴・届出役所・学校名等をご記入ください。)	定年退会	保険金
			① 3~4年 ② 5~9年 ③ 10年以上	円

保険金受取人	フリガナ マルマル マルコ	会員との続柄	1. 本人 2. 配偶者 3. その他
氏名	〇〇 〇〇子	住所	静岡市葵区〇〇町 ×丁目 ×番地
金融機関名	〇〇銀行	支店名	△△支店
口座名義	〇〇 〇〇子	預金種別	① 通(総合) 2. 当座
口座番号	123456	受取人のご自宅の住所をご記入ください	

保険金支払先口座は複写用紙の3枚目に記入欄があります。(会員の本人死亡以外は記載不要)