



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保険金請求証明書

会員の方が還暦をお迎えになった場合
(お祝い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

〈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

事業所名称 ジョイフ商店	事業所代表者名 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	
	出生祝	子の氏名(フリガナ)	出生年月日 年 月 日	
	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	(注) ・結婚・出生祝の時は「変更届」を添付して下さい。 ・古希祝はお祝ひ品になりますので、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。	
	会員本人死亡(その他)	死亡日 年 月 日		

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、下記のとおり共済金を請求します。

全福ネット慶弔共済保険金	還暦祝	祝を迎えた日 2014年 6月 1日	満60歳に達した日をご記入ください
	家族死亡	死亡者氏名	死亡日 年 月 日
	1 配偶者 2 子 3 親 4 住宅災害による同居親族	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 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 年 月 日～年 月 日	1 なし 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	事故日(不慮の事故・交通事故の場合記入) 年 月 日
	1 疾病による死亡 2 不慮の事故による死亡 3 交通事故による死亡	年齢 満 才	年 月 日
	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	症状固定日 年 月 日	事故日(不慮の事故・交通事故の場合記入) 年 月 日
	住宅災害	罹災物件住所	罹災日 年 月 日
	1 火災 2 自然災害 3 床上浸水		

(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)

一般財団法人 全国勤労者福祉・共済振興協会 御中

下記の事由があったことを証明し、請求いたします。本契約に関する保険金の支払などの判断に関する業務の目的のために利用される。

会員の方が還暦を迎えた場合
(保険金の支払いは事業所の口座になります。)

制度 やすらぎ(全福ネット)	保険契約者 代表者名	団体名 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	大(船)平・西暦
住所 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 事故日 20 年 月 日
	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	
1. 不慮の事故による死亡	円	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	
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	保険金

※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	休業期間 20 年 月 日～20 年 月 日	左記休業期間におけるご請求(受取)済み期間 1. なし 2. 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

満60歳に達した日をご記入ください。

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 水産婚 (15周年) ② 銀婚 (25周年) ③ 珊瑚婚 (35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 14 年 6 月 1 日
子の入学 ① 小学校 ② 中学校 ③ 高校 ④ 大学	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	退会 ① 5~9年 ② 10年以上	住宅災害事故発生日(※) 年 月 日
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	勤続 ① 10年 ② 15年 ③ 20年 ④ 25年 ⑤ 30年 ⑥ 35年 ⑦ 40年	定年退会 ① 3~4年 ② 5~9年 ③ 10年以上	保険金

生年月日をご記入ください

会員ご本人の印鑑を捺印ください

フリガナ マルマル サンカク	氏名 〇〇 △△△	住所 静岡市葵区〇〇町 ×丁目 ×番地
保険金受取人	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>
原番号 団体番号
CF07(2013.7.4)25×200711