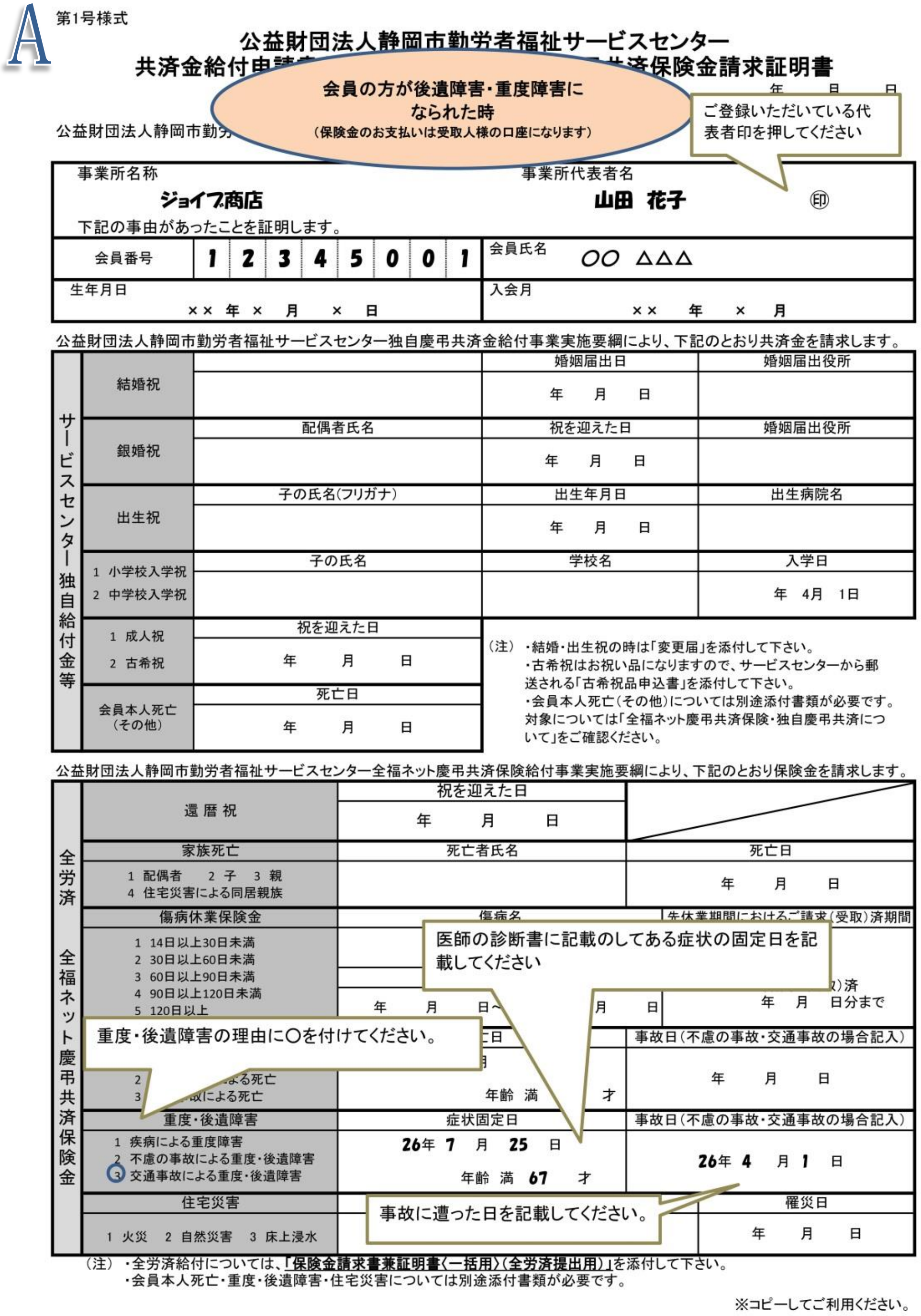


A

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　　共済保険金請求証明書

年　月　日

会員の方が後遺障害・重度障害に
なられた時
（保険金のお支払いは受取人様の口座になります）

公益財団法人静岡市勤労

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 **ジョイブ商店**		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　○○　△△△
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　4月　1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	死亡者氏名	死亡日 年　月　日
全福ネット慶弔共済保険金	傷病休業保険金 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	傷病名 年　月　日～　　月　日	先休業期間におけるご請求（受取）済期間 　済 年　月　日分まで
	2　よる死亡 3　故による死亡	日 月 年齢 満　　才	事故日（不慮の事故・交通事故の場合記入） 年　月　日
	重度・後遺障害 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 **26**年 **7** 月 **25** 日 年齢 満 **67** 才	事故日（不慮の事故・交通事故の場合記入） **26**年 **4** 月 **1** 日
	住宅災害 1 火災　2 自然災害　3 床上浸水		罹災日 年　月　日

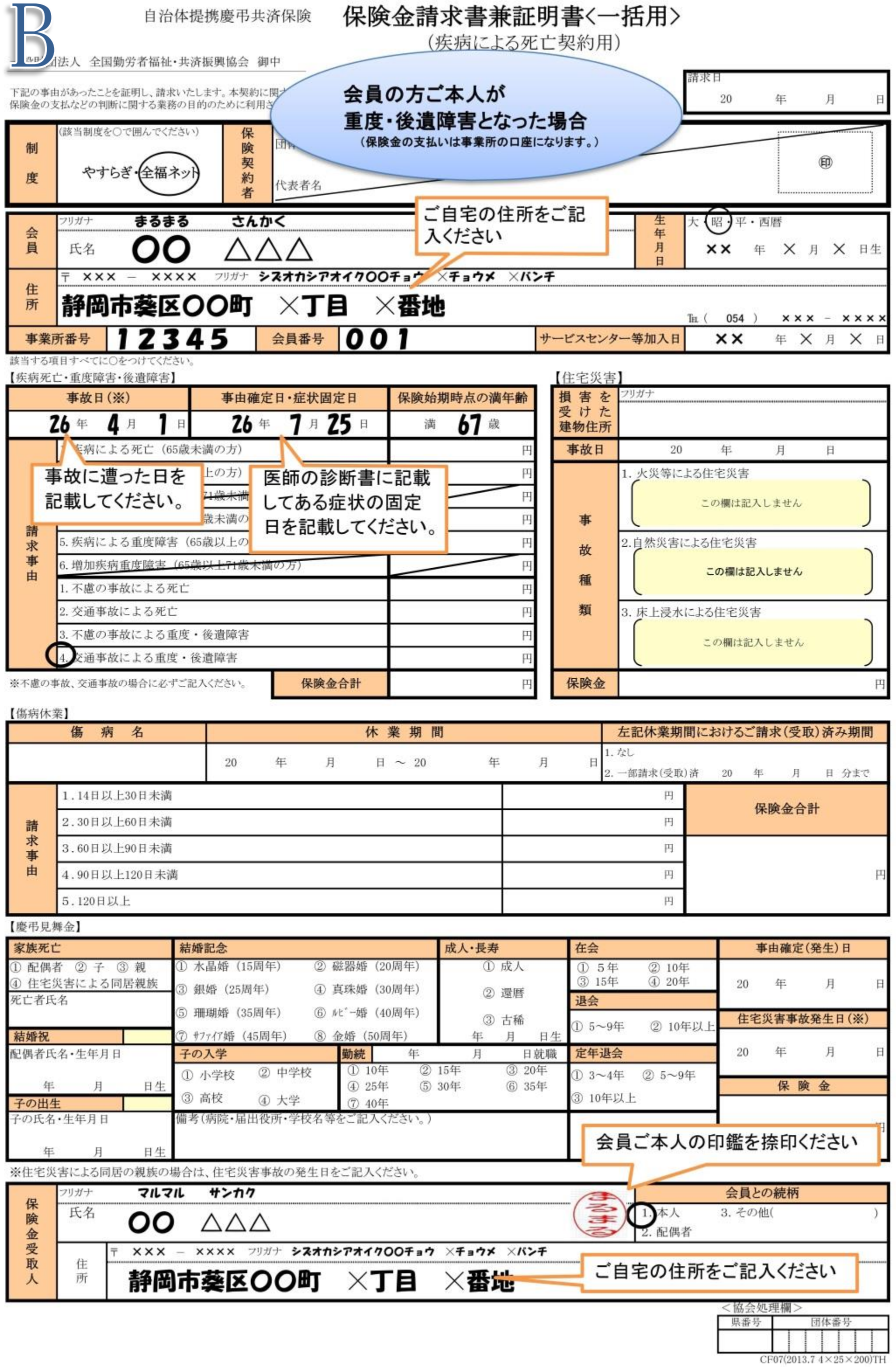
医師の診断書に記載のしてある症状の固定日を記載してください

重度・後遺障害の理由に○を付けてください。

事故に遭った日を記載してください。

（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。



B

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）

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
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

会員の方ご本人が
重度・後遺障害となった場合
（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	（該当制度を○で囲んでください） やすらぎ・[✓ 全福ネット]	保険契約者	団体 代表者名　㊞
会員	フリガナ　**まるまる　さんかく** 氏名　**○○　△△△**	生年月日	大・[✓ 昭]・平・西暦 **××** 年 **×** 月 **×** 日生
住所	〒 ××× － ××××　フリガナ　**シズオカシアオイク○○チョウ　×チョウメ　×バンチ** **静岡市葵区○○町　×丁目　×番地** ℡（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		

ご自宅の住所をご記入ください

該当する項目すべてに○をつけてください。

【疾病死亡・重度障害・後遺障害】

	事故日（※）	事由確定日・症状固定日	保険始期時点の満年齢
	26 年 **4** 月 **1** 日	**26** 年 **7** 月 **25** 日	満 **67** 歳
請求事由	疾病による死亡（65歳未満の方）		円
	上の方）		円
	71歳未満		円
	歳未満の		円
	5. 疾病による重度障害（65歳以上の		円
	6. 増加疾病重度障害（65歳以上71歳未満の方）		円
	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。

事故に遭った日を記載してください。

医師の診断書に記載してある症状の固定日を記載してください。

【住宅災害】

損害を受けた建物住所	フリガナ
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

請求事由	1．14日以上30日未満	円	保険金合計
	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	円
	5．120日以上	円	

【慶弔見舞金】

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 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 ﾙﾋﾞｰ婚（40周年） ⑦ ｻﾌｧｲｱ婚（45周年）　⑧ 金婚（50周年）	① 成人 ② 還暦 ③ 古稀 年　月　日生	① 5年　② 10年 ③ 15年　④ 20年 退会 ① 5～9年　② 10年以上	20　年　月　日 住宅災害事故発生日（※） 20　年　月　日
結婚祝 配偶者氏名・生年月日 年　月　日生	子の入学 ① 小学校　② 中学校 ③ 高校　④ 大学	勤続　年　月　日就職 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 円
子の出生 子の氏名・生年月日 年　月　日生	備考（病院・届出役所・学校名等をご記入ください。）			

※住宅災害による同居の親族の場合は、住宅災害事故の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　**○○　△△△**　まるまる		会員との続柄 [✓ 1.] 本人　3. その他(　　　) 2. 配偶者
	住所	〒 ××× － ××××　フリガナ　**シズオカシアオイク○○チョウ　×チョウメ　×バンチ** **静岡市葵区○○町　×丁目　×番地**	

ご自宅の住所をご記入ください

＜協会処理欄＞

県番号	団体番号

CF07(2013.7 4×25×200)TH