

<保険金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報)の取扱いについて>
全労済協会は、保険金請求書(兼証明書)に必要事項を記載していただくことにより、(ご本人)など、取得した個人情報は法律で定められた場合を除き、保険契約の締結・維持管理、保険金の請求・支払、お祝い金・お祝い品の発送、各種サービスのご案内などの目的のために利用させていただきます。

会員の方が成人を迎えられた場合
(祝い金の支払いは事業所の口座になります。
古希の方は記念品となります)

ご登録いただいている代表者印を押してください。

保険契約者(サービスセンター・共済会・互助会等)
団体名 公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター
代表者名
事業所名 豚田産業株式会社
下記的事由があった事を証明します

(被保険者)
フリガナ フタダ サンカク
氏名 豚田 △△
生年月日 大・昭・平・西暦
** 年 ** 月 ** 日生

現住所
〒 420 - **** フリガナ
静岡市葵区〇〇町 *丁目 *番地
Tel (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

該当する項目すべてに○をつけてください。
【会員本人の死亡・重度障害・後遺障害】

Table with columns: 死亡日・症状固定日, 不慮の事故・交通事故の事故日, 保険始期時点の満年齢, 請求事由. Includes rows for member death (110, 111), severe disability (210, 211), and death due to accident (120, 130).

住宅災害
保険金 円

罹災日 20 年 月 日 物件住所 ※現住所と異なる場合記入
1. 火災等による住宅災害(300 301 302 303)
火災 落雷 水漏れ 破裂・爆発
その他() 床上浸水 その他()
全労済協会 処理欄
損害額 円 延床面積 ×100= (契約額 円) 保険金 円

傷病休業
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
280. 14日以上30日未満
281. 30日以上60日未満
282. 60日以上90日未満
283. 90日以上120日未満
284. 120日以上

慶弔見舞金
家族死亡 結婚記念 442 銀婚 (25周年) 成人・長寿
400 配偶者 401 子 402 親
403 住宅災害による同居親族
死亡者氏名
配偶者名(フリガナ) 婚姻届出日 婚姻届出役所
子の出生 420 子の入学 421小学校 422中学校
子の名前(フリガナ) 生年月日 (病院・届出役所・学校名等)

保険金受取人
フリガナ
氏名
住所
フリガナ
全員の捺印
1. 本人 2. 配偶者
3. その他()

生年月日
満20歳に達した日

保険金受取人欄は
記名押印不要です。