

＜保険金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報)の取得は、全労済協会は、保険金請求書作成・維持管理、保険金の支払いに必要とするため、



病気やケガなどでお仕事を
お休みした場合

(保険金の支払いは事業所の口座になります。)

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、保険金の支払いに必要とするため、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。

一般財団法人 全国勤労者福祉協会
全労済協会の自治体提携慶弔共済保険を請求します。
本契約に関する個人情報(要配慮個人情報を含む)の取得は、本協会の業務目的のために利用されることに同意します。

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)	事業所名
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 	豚田産業株式会社 下記の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】


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	※保険始期時点の満年齢とは、保険期間の初日(新規契約の初日または更新契約の初日)時点の満年齢であり、死亡日時点の満年齢ではありません。 (例) 保険期間2019年4月1日～2020年3月31日、死亡日2019年10月10日、誕生日1954年(S29年)7月1日の場合、「保険始期時点の満年齢」は満64歳です。	
年 月 日	年 月 日	満 歳	円	円
110 会員死亡 (65歳未満の方)			120 不慮の事故による死	円
111 会員死亡 (65歳以上の方)			130 交通事故による死亡	円
210 重度障害 (65歳未満の方)			不慮の事故による重度・後遺障害 (級)	円
211 重度障害 (65歳以上の方)			交通事故による重度・後遺障害 (級)	円

【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)		坪・m
火災 落雷 水漏れ 破裂・爆発	台風()号	坪・m
その他()	床上浸水 その他()	坪・m
全労済協会 処理欄	損害額 円 (1坪あたり×延床面積) ×100 =	延床面積 ×100 =
	損害の程度 支払割合 %	円
	医師の診断によるの傷病名	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
	○△□骨折	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	280. 14日以上30日未満	円	保険金合計
	281. 30日以上60日未満	円	
	282. 60日以上90日未満	円	
	283. 90日以上120日未満	円	
	284. 120日以上	円	

仕事を休みした日から仕事を再開された前日までの日

【慶弔見舞金】	家族死亡	結婚記念 442 銀婚 (25周年)	成人・長寿	事由確定(発生日)
	400 配偶者 401 子 402 親 403 住宅災害による同居親族	配偶者名	430 二十歳 431 還 暦 432 古 希	年 月 日
	死亡者氏名		年 月 日 生	
	結婚祝	410		保 險 金
	配偶者名(フリガナ)	婚姻届出日 年 月 日	婚姻届出役所	円
	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 性別	(病院・届出役所・学校名等)	

保険金受取人	フリガナ フタダ サンカク 氏名 豚田 △△ 〒420- フリガナ 静岡市葵区〇〇町×丁目×番地		1. 本人 2. 配偶者 3. その他()
--------	--	---	---------------------------

全ての申請に会員様のお名前・住所をご記入・押印をお願いします。