自治体提携慶弔共済保険 **保険金請求書 兼 証明書** 寺坂様

記入例

会員ご本人が

お亡くなりになった場合

（保険金の支払いは保険金受取人様の口座になります）

他に添付書類があります。電話でお問い合わせください。

<保険金請求に伴う

全労済協会は　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　品、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

全労済協会
保険金を請求
本契約に関する個人
判断に関する業務目的のため

（ジョイブ静岡）

日

ご登録いただいて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　㊞	**株式会社　ジョイブ静岡**　㊞ 下記の事由があった事を証明します

被保険者（会員）	フリガナ **ブタダ　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） ✖✖✖ － ✖✖✖✖		

お亡くなりになった会員様のお名前・住所他

2345	会員番号 **001**	サービスセンター等加入日	✖✖ 年 ✖ 月 ✖ 日

お亡くなりになった日

さい。

【会員本人　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※
年　月　日	年　月　日	満　歳

※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。

右の※印をお読みいただき満年齢をご記入ください。

請求事由			
110 会員死亡（65歳未満の方）		不慮の事故による死	円
111 会員死亡（65歳以上の方）		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

保険金	円

【住宅災害】

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（　）	2. 自然災害による住宅災害（310　311　312　313） 台風（　）号 床上浸水　その他（　）	建物の延床面積　坪・㎡	店舗併用住宅の居住部分　坪・㎡
全労済協会処理欄	損害額　円 （1坪あたりの単価）木造 60万円 鉄筋 70万円 × 延床面積　坪 ×100＝　%　⇒ 損害の程度 支払割合　%　（契約額　円）	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		保険金合計
280. 14日以上30日未満	円	
281. 30日以上60日未満	円	
282. 60日以上90日未満	円	円
283. 90日以上120日未満	円	
284. 120日以上	円	

【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 死亡者氏名	配偶者名	430 成　人 431 還　暦 432 古　希 年　月　日 生	年　月　日

結婚祝 410			保　険　金
配偶者名（フリガナ）	婚姻届出日 年　月　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　性別	（病院・届出役所・学校名等）	円

保険金受取人	フリガナ **ブタダ** 氏名 **豚田　〇〇子**　豚田	会員との続柄 1. 本人　[✓ 2. 配偶者] 3. その他（
住所	〒 **420 －** フリガナ **静岡市葵区〇〇町　✖丁目　✖番地**	

保険金の受取人様のお名前・住所のご記入と認め印を押してください。

CH04（2020.4）加工