

保険金請求書 兼 証明書<一括用>

<保険金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報を含む)の取扱いについて>

全労済協会は、保険金請求書や添付いただいた書類に記載されている個人情報(要配慮個人情報を含む)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、保険金のお支払いなどを含む保険契約の判断に関する業務や、全労済協会の事業、各種保険商品、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。

一般財団法人 全国勤労者福祉・共済振興協会(全労済協会) 御中

全労済協会の自治体提携慶弔共済保険普通保険約款・特約に基づき、必要書類を添え、以下の内容にて、保険金を請求します。

本契約に関する個人情報(要配慮個人情報を含む)が、保険契約の締結・維持管理、保険金の支払いなどの判断に関する業務目的のために利用されることに同意します。

請求日
20 年 月 日

保 険 契 約 者	彦根地域勤労者互助会 会 長 和 田 裕 行	(印)
-----------	---------------------------	-----

会 員	フリガナ 氏名	生年月日	西暦 年 月 日生
-----	------------	------	--------------

現住所	〒 フリガナ 区 () 丁目 () 番 () 号		
事業所番号	会員番号	勤労者互助会加入日	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		
請 求 事 由	110 会員死亡 (65歳未満の方)	円	120 不慮の事故による死亡	円
	111 会員死亡 (65歳以上の方)	円	130 交通事故による死亡	円
	210 重度障害 (65歳未満の方)	円	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)	円	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)	2. 自然災害による住宅災害(310 311 312 313)		建物の延床面積 坪・㎡
火災 落雷 水漏れ 破裂・爆発 その他()	台風()号 地震 水災(豪雨・洪水等) 雪害 床上浸水 その他()	坪・㎡	
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 × 坪	延床面積 ×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	病院名	
	281 30日以上90日未満	円
	283 90日以上	円

【慶弔見舞金】

家族死亡	400 配偶者 401 子(実子・養子・継子・およびこれらの配偶者) 402 親(実父母・義父母・養父母・継父母)	保 険 金 円
死亡者氏名	事由確定(発生)日 20 年 月 日	

事業主証明	事業所名 上記の請求について相違ないことを証明します。 代表者名	(印)
-------	----------------------------------------	-----

保 険 金 受 取 人	フリガナ 氏名	(印)	会員との続柄 1. 本人 2. 配偶者 3. その他()	住所 〒 フリガナ □会員住所と同じ
-------------	------------	-----	-------------------------------------	--------------------------

※保険金受取人が会員本人と同住所の場合、□にチェックを入れてください。