

# 保険金請求書兼証明書<一括用>

(疾病による死亡契約用)

<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 御中

下記の事由があったことを証明し、請求いたします。本契約に関する個人情報、保険契約の締結・維持管理、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れることに同意します。

請求日 20 年 月 日

制度	全福ネット	保険契約者	団体名	高島市勤労者互助会	印
			代表者名	理事長 森 可隆	

会員	フリガナ	生年月日	大・昭・平・西暦	年	月	日生
	氏名		Ⓜ			

住所	〒	フリガナ	〒 ( )

会員番号	—	勤労者互助会入会日	年	月	日
------	---	-----------	---	---	---

該当する項目に○をつけてください。

【疾病死亡・重度障害・後遺障害】

【住宅災害】

事故日(※)	事由確定日・症状固定日	保険始期時点の満年齢
20 年 月 日	20 年 月 日	満 歳
請求事由	110 疾病による死亡 (65歳未満の方)	円
	111 疾病による死亡 (65歳以上の方)	円
	210 疾病による重度障害 (65歳未満の方)	円
	211 疾病による重度障害 (65歳以上の方)	円
	120 不慮の事故による死亡	円
	130 交通事故による死亡	円
	不慮の事故による重度・後遺障害( 級:コード )	円
	交通事故による重度・後遺障害( 級:コード )	円
※不慮の事故、交通事故の場合に必ずご記入ください。		保険金合計
		円

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 ( 全焼・全壊 (50%以上:コード 300) 半焼・半壊 (30%以上:コード 301) 半焼・半壊 (20%以上:コード 302) 一部焼・壊 (20%未満:コード 303) )
	2. 自然災害による住宅災害 ( 全壊・流失 (70%以上:コード 310) 半壊 (20%以上:コード 311) 一部壊 (20%未満:コード 312) )
	3. 床上浸水による住宅災害 ( 一律 20% (コード 313) )
保険金	円

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 病院所在地 281 30日以上 283 90日以上	病院電話番号 - -
		保険金 円

【慶弔見舞金】

家族死亡	結婚祝	410	子の出生	420	長寿	勤続祝
400 配偶者	401 子(死産 ヵ月)	配偶者氏名	(フリガナ) 子の氏名 男・女	420	431 還暦	482 20年 483 25年 484 30年 起業・就職 年 月 日 事由確定日 20 年 月 日
402 親 (実・継・養・義)	配偶者生年月日 年 月 日	届出役所名	病院名	20 年 月 日 生		
死亡者氏名 ( 歳)	20 年 月 日 届出	子の小学校入学		退会		保険金合計
性別 男・女	421 小学校 (フリガナ) 子の氏名 男・女	20 年 月 日 生		460 5年以上	円	
死亡日 20 年 月 日	小学校 20 年 月 日 入学	20 年 月 日 入学		20 年 月 日 退会		

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

会員本人死亡の場合は、下欄もご記入ください。

保険金受取人	フリガナ	会員との続柄	1. 本人	3. その他 ( )
	氏名		Ⓜ	2. 配偶者
住所	〒	フリガナ		
		<input type="checkbox"/> 会員住所と同じ		