

《記入例》

自治体提携慶弔共済保険

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共済約款・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 〇〇 年 〇 月 〇 日

保険契約者		事業主証明	
団体名 高島市勤労者互助会	※この部分に記入や押印をしない下さい	事業所名 〇〇商事	印
代表者名 理事長 森 可隆		事業所代表者名 〇〇〇〇	※社印必須です。
(被保険者) フリガナ タカ シマ タ ロウ	生年月日 大・〇・平・西暦 〇〇 年 〇 月 〇〇 日生		
氏名 高 島 太 郎	印		
現住所 〒 520 - 1217 フリガナ シガケンタカシマシアドガワチョウタナカ	滋賀県高島市安曇川町田中89 Ⅱ (0740) 32 - 8188		
事業所番号 111111	会員番号 111	勤労者互助会入会日 1998 年 1 月 1 日	

該当する項目すべてに○をつけてください。

※記入にあたりご不明な点がございましたら事務局までお問い合わせください。(32-8188)

【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2022年4月1日～2023年3月31日、死亡日 2022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67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	不慮の事故による重度・後遺障害 級:コード 円
	111 会員死亡 (65歳以上の方)	円	交通事故による重度・後遺障害 級:コード 円
	210 重度障害 (65歳未満の方)	円	
	211 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	
		保険金	円

【住宅災害及び自然災害】

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 (損害程度50%以上:コード300) (損害程度30%以上:コード301) (損害程度20%以上:コード302) (損害程度20%未満:コード303)		2. 自然災害による住宅災害 (損害程度70%:コード310) (損害程度20%以上:コード311) (損害程度20%未満:コード312)	
火災 落雷 水漏れ 破裂・爆発	台風()号 地震 水災(豪雨・洪水等) 雪害	建物の延床面積	店舗併用住宅の居住部分
その他()	床上浸水 その他()	坪・㎡	坪・㎡
全労済協会 処理欄	損害額 円 (1坪あたりの単価) 延床面積 × 100 = 木造 60万円 × 坪 鉄筋 70万円	損害の程度 支払割合 % ⇒ % (契約額 円)	保険金 円

【傷病休業】

傷病名 急性肺炎	休業期間 20 〇〇 年 〇 月 〇 日 ~ 20 〇〇 年 〇 月 〇 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 281 30日以上	10,000 円	保険金
283 90日以上	10,000 円	円

【慶弔見舞金】

家族死亡	結婚祝	410	長寿	勤続祝
400 配偶者 401 子 402 親(美・継・養・義)	配偶者氏名 高島 花子		431 還暦	482 20年 483 25年 484 30年
死亡者氏名 高島 一郎 (90歳)	配偶者生年月日 1990 年 1 月 1 日			※事由確定日は就職年月日の前日
性別 男・女	届出役所名 高島市役所		事由確定日 2023 年 1 月 1 日	起業・就職日 1984年5月 1 日
死亡日 2023 年 1 月 1 日	2023 年 1 月 1 日届			事由確定日 2014年4月30日
子の出生祝	420	子の小学校入学祝	退会	保険金
(フリガナ) 子の氏名 高島 愛子 男・女	421 小学校 小学校	(フリガナ) 子の氏名 高島 次朗 男・女	460 5年以上	
病院名 高島市民病院	安曇川 小学校	2016 年 8 月 8 日 生 2023 年 4 月 10 日 入学	2023 年 4 月 30 日退会	〇〇,〇〇〇円

※本人死亡の場合のみ下欄もご記入ください。

【保険金支払先口座】

保険金受取人	フリガナ 氏名 住所 〒 -	会員との続柄 1. 本人 2. 配偶者 3. その他()	本人死亡以外、一括で事業所にご入金させていただきます
--------	-------------------------	-------------------------------------	----------------------------