

自治体提携慶弔共済保険 保険金請求書 兼 証明書〈一括用〉

請求日 20 年 月 日

〈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、保険金の支払事由に該当することを確認し、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。

保険契約者（サービスセンター・共済会・互助会等）

団体名 (公財)高岡市勤労者福祉サービスセンター

被保険者 会員	フリガナ 氏名	事業所名		
	生年月日	年 月 日生	会員番号	事業所番号 個人番号

該当項目を○で囲み、必要事項をご記入ください ※ 結婚祝・子の入学・子の出生については、サービスセンター独自給付

結婚祝	410	子の出生	420	家族死亡	勤続
婚姻日 年 月 日 配偶者の氏名・生年月日 氏名 年 月 日生		子の氏名 子の性別 男の子・女の子 (どちらかに○をお願いします) 子の生年月日 年 月 日生		400 配偶者 401 子 402 親 403 住宅災害による同居家族 死亡者氏名【 】	480 10年 481 15年 482 20年 483 25年 484 30年 485 35年 486 40年
子の入学				結婚記念	事由確定(発生日)
421 小学校 422 中学校 (子の氏名)【 】				442 銀婚(25周年) 447 金婚(50周年)	年 月 日
				長寿	保険金
				431 還暦	年 月 日生 円

【傷病休業】(傷病休業を請求する場合、下記の「休業証明書」と「保険金受取人」欄についてもご記入ください。)

傷病名				
休業期間	年 月 日	～	年 月 日	
請求事由	280 14日以上	保険金		円

上記の者は、傷病により

年 月 日から 年 月 日まで休業したことを証明します。

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)

【会員本人の死亡・重度障害・後遺症障害】

(会員本人の死亡・重度障害・後遺症障害を請求する場合、下記の「保険金受取人」欄についてもご記入ください。また、添付書類として死亡診断書または後遺障害診断書のコピーが必要です。)

死亡日・症状固定日	請求事由		
年 月 日	110 会員死亡 (65歳未満の方)		円
不慮の事故 事故日	111 会員死亡 (65歳以上の方)	〈保険始期時点の満年齢とは〉 保険期間の初日(4月1日)時点での満年齢であり、死亡日時点の満年齢ではありません。	円
年 月 日	210 重度障害 (65歳未満の方)		円
保険始期時点の満年齢	211 重度障害 (65歳以上の方)		円
満 歳			
保険金合計	120 不慮の事故による死亡		円
円	不慮の事故による重度・後遺障害(級)		円

保険金受取人	住所	〒	会員との続柄	1. 本人 2. 配偶者 3. その他 ()
	フリガナ 氏名			