

# 記入例

※ご提出の際には、事業所控用としてコピーをお手元に保管してください。

## 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 **23** 年 **4** 月 **1** 日

1. 会員の氏名（フリガナ）
  2. 事業所名
  3. 会員番号
- を忘れずにご記入ください。

請求日をご記入ください。

取扱いについて  
 に関する個人情報（要配慮個人情報を含む）など、取得した個人情報は法律  
 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  
 会）御中  
 づき、保険金の支払  
 の締結・維持管理、  
 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	タカ オカ ハナ コ	事業所名	株式会社 勤労者サービス	
	氏名	高岡 花子		事業所番号	03000
生年月日	S 55 年 1 月 1 日生		会員番号		

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
婚姻届提出日	年 月 日	子の生年月日	年 月 日	442 結婚(25周年) 婚姻届提出日	443 結婚(25周年) 婚姻届提出日
配偶者氏名	氏名	子の生年月日	年 月 日	447 結婚(50周年) 婚姻届提出日	448 結婚(50周年) 婚姻届提出日
子の入学	421 小学校 (子の氏名) 【高岡 太郎】	子の生年月日	年 月 日	449 結婚(75周年) 婚姻届提出日	450 結婚(75周年) 婚姻届提出日
422 中学校	生年月日	年 月 日	451 還暦	年 月 日	452 還暦
					事由確定(発生)日
					R 5 年 4 月 1 日
					保険金
					10,000 円

該当する項目と事由確定(発生)日、保険金額をご記入ください。  
 (※)この枠内の項目を申請する場合は、押印の必要がありません。

【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	月 日
傷病休業の場合	円
傷病名、休業期間、保険金額の他に、休業証明書のご記入もお願いします。 (代表者名の欄には押印が必要です)	
また、下段の保険金受取人のご記入もあわせてお願いします。 (保険金受取人の氏名欄にも押印が必要です)	月 日
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症障害診断書のコピーが必要です。)

死亡	円	
不慮	円	
保険	円	
保険金合計	円	
円	120 不慮の事故による死亡	円
円	不慮の事故による重度・後遺症障害 (級)	円
住所	〒	
フリガナ		
氏名		
保険金受取人	会員との続柄	1. 本人 2. 配偶者 3. その他 ( )
	(印)	

会員本人の死亡・重度障害・後遺症障害の場合

該当する項目をご記入ください。  
 また、下段の保険金受取人のご記入もあわせてお願いします。  
 (保険金受取人の氏名欄にも押印が必要です)

慶弔

①全労済協会提出用