

3枚複写です。在庫切れの場合は、請求下さい。

自治体提携慶弔共済保険

保険金請求書 兼 証明書<一括用>

<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

記入しないでください

保険契約者(サービスセンター・共済会・互助会等)		事業所名 ※記入・押印省略可	
団体名 一般財団法人磐田市勤労者福祉サービスセンター	代表者名 理事長	〈様式第18号〉にて 社名・代表者名・捺印をいただきます	
(被保険者) フリガナ イワタ カズオ 氏名 磐田和夫	生年月日 大・昭和・平・西暦 45年 8月 1日生		
現住所 〒 438-0077 フリガナ シズオカケンイワタシコウノダイ 静岡県磐田市国府台3-1	事業所番号 10063	会員番号 001	サービスセンター等加入日 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 年 月 日	不慮の事故・交通事故の事故日 年 月 日	保険始期時点の満年齢 満 歳	※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(529年)7月1日の場合、「保険始期時点の満年齢」は満64歳です。	
請求事由 100・110 会員死亡(65歳未満の方)		円	120 不慮の事故による死亡	円
101・111 会員死亡(65歳以上の方)		円	130 交通事故による死亡	円
140・150 増加死亡(65歳以上71歳未満の方)		円	不慮の事故による重度・後遺障害(級)	円
200・210 重度障害(65歳未満の方)		円	交通事故による重度・後遺障害(級)	円
201・211 重度障害(65歳以上の方)		円		
260・270 増加重度障害(65歳以上71歳未満の方)		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) 火災 落雷 水漏れ 破裂・爆発 その他()	2. 自然災害による住宅災害(310 311 312 313) 台風()号 地震 水災(豪雨・洪水等) 雪害 床上浸水 その他()	建物の延床面積 坪・㎡	店舗併用住宅 坪・㎡
全労済協会 処理欄 損害額 (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	休業期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 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	記入しないでください	

【慶弔見舞金】

使用しないでください	
------------	--

【保険金支払先口座】

記入しないでください	支払口座は、2枚目・3枚目のみご記入ください。全労済協会への申告は不要です。
------------	--

CH104(2019.6.3×25×●●●)TH

サービスセンターとは

祝金保険金弔慰金の申請と給付

補助金の申請と給付

お得な情報・利用と心得

個人情報の保護と利用

情報公開と公聴

記入例・申請用紙