

自治体提携慶弔共済保険 **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(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 20 年 月 日

制度	全福ネット	保険契約者	団体名 一般財団法人甲賀湖南中小企業福利サービスセンター 代表者名 理事長 北村 博信	印
----	-------	-------	--	---

会員	フリガナ	西暦
	氏名	生年月日 年 月 日

住所	フリガナ	〒 ()
		市 ()

会員番号	—	サービスセンター入会日	年 月 1日
------	---	-------------	--------

【会員の死亡・重度障害・後遺障害】

死亡日・症状固定日	不慮の事故の事故日	保険始期時点の満年齢	請求事由	金額
20 年 月 日	20 年 月 日	満 歳		110 疾病による死亡(65歳未満の方)
			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
保険金合計			120 不慮の事故による死亡	円
			不慮の事故による重度・後遺障害(級)	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は記入		
建物の延床面積	坪・㎡		※店舗併用は、居住部の面積のみを記入		
建物の構造	木造・鉄筋				
1火災等による住宅災害	300 301 302 303	2自然災害による住宅災害	310 311 312 313	保険金合計	
火災 落雷 水漏れ 破裂・爆発		台風 ()号 地震 水害(豪雨・洪水等)		円	
その他 ()		雪害 床上浸水 その他 ()			

【傷病休業】

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 日まで
病院名		保険金合計
請求事由	281 30日以上 283 90日以上	円

【慶弔見舞金】

家族死亡	410 結婚祝	420 子の出生	431 還暦
400 配偶者 401 子	配偶者氏名	子の氏名	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	病院名	勤続祝金
死亡者氏名	婚姻日 20 年 月 日	子の生年月日 20 年 月 日	482 20年 483 25年 484 30年 起業・就職年月日 年 月 日
死亡日 20 年 月 日	届出役所名	在会	事由確定日 20 年 月 日
421 子の小学校入学			保険金合計
子の氏名	子の生年月日 20 年 月 日	451 10年 453 20年	円
学校名	入学日 20 年 月 日	事由確定日 20 年 月 日	

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 代表者名	印
-------	------------------------	--------------	---

保険金受取人 慶弔見舞金請求の場合は記入不要です。			
フリガナ	会員との続柄	〒	フリガナ
氏名	1. 本人 2. 配偶者 3. その他 ()	住所	