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、下記の内容にて、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） 氏名　㊞	生年月日	年　月　日　生
住所	〒　－　（フリガナ） TEL（　）　－		
会員番号	—	サービスセンター入会日	年　月　1日

該当する項目に○をつけてください。

【疾病死亡・重度障害・後遺障害】

事故日	事由確定日・症状固定日	保険始期時点の満年齢
20　年　月　日	20　年　月　日	満　歳

請求事由		
110	疾病による死亡（65歳未満の方）	円
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
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：コード	円
	保険金合計	円

【住宅災害】

損害を受けた建物住所	
罹災日	２０　年　月　日
延床面積	㎡
損害原因	火災 落雷 その他［　］ 1．火災等による住宅災害 損害の程度　50%以上（支払割合100%）：コード300 損害の程度　30%以上（支払割合 70%）：コード301 損害の程度　20%以上（支払割合 50%）：コード302 損害の程度　20%未満（支払割合 20%）：コード303
	台風　号 地震 その他［　］ 2．自然災害による住宅災害 損害の程度　70%以上（支払割合100%）：コード310 損害の程度　20%以上（支払割合 50%）：コード311 損害の程度　20%未満（支払割合 10%）：コード312
	3．床上浸水による住宅災害 損害の程度　一律（支払割合 20%）：コード313
保険金	円

【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　分まで

請求事由				保険金
病院名		病院電話番号	-　-	
病院所在地				円
281　30日以上		283　90日以上		

【慶弔見舞金】

家族死亡	結婚祝 410	子の出生 420	長寿	勤続祝
400　配偶者　401　子（死産　ヵ月）	配偶者氏名	（フリガナ） 子の氏名　男・女	431　還暦 事由確定日　20　年　月　日	482　20年　483　25年　484　30年 起業・就職　年　月　日 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		
死亡者氏名　（　歳）	届出役所名	20　年　月　日　生		
性別　男・女	20　年　月　日　届出			
死亡日 20　年　月　日				

子の小学校入学		在会	保険金合計
421　小学校	（フリガナ） 子の氏名　男・女	451　10年 453　20年 事由確定日 20　年　月末日	円
小学校	20　年　月　日　生 20　年　4月　1日　入学		

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 事業所代表者名	印

保険金受取人欄は、会員本人死亡の場合のみご記入ください。

保険金受取人	フリガナ	会員との続柄
	氏名　㊞	1．配偶者　2．その他（　）
	住所　〒　－　フリガナ □　会員住所と同じ	

CH04　（2020.07加工）