

自治体提携慶弔共済保険 保険金請求書 兼 証明書

＜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め、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。

請求日	20 年 月 日
-----	----------

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	
代表者名	

会員 (被保険者)	フリガナ	生年月日	西暦
	氏名		年 月 日
事業所番号	会員番号	サービスセンター等 加入日	西暦
			年 月 日

事由確定(発生)日
20 年 月 日

婚姻日と事由確定(発生)日は同日です。

誕生日と事由確定(発生)日は同日です。

該当項目の□に✓を入れて、必要事項をご記入ください。

死亡弔慰金 <input checked="" type="checkbox"/> 400 配偶者 <input type="checkbox"/> 401 子 配偶者氏名 婚姻日 続柄 妻	結婚祝金 <input checked="" type="checkbox"/> 410 結婚祝金 配偶者氏名 婚姻日 届出役所 市役所	出生祝金 <input checked="" type="checkbox"/> 420 出生祝金 子の氏名 子の生年月日 病院または届出役所 病院	就学祝金 <input checked="" type="checkbox"/> 421 小学校 <input type="checkbox"/> 422 中学校 <input type="checkbox"/> 423 高等学校 子の生年月日 学校名 小学校
●●●●	●●●●	●●●●	●●●●
●●●●	20 25 年 6 月 1 日	20 25 年 3 月 9 日	20 18 年 5 月 12 日

お亡くなりになられた日が事由確定(発生)日です。

入学日以前の請求はできません。入学日以後に請求してください。

二十歳・長寿祝金 <input type="checkbox"/> 430 二十歳(満20歳) <input type="checkbox"/> 431 還暦(満60歳)	結婚記念祝金 <input type="checkbox"/> 442 銀婚(25周年) <input checked="" type="checkbox"/> 444 珊瑚婚(35周年) <input type="checkbox"/> 447 金婚(50周年) 婚姻日 西暦 2025 年 11 月 22 日
--	--

結婚記念日以前の請求はできません。結婚記念日以後に請求してください。

在会祝金 <input type="checkbox"/> 452 15年 <input type="checkbox"/> 453 20年	勤続祝金 <input type="checkbox"/> 480 10年 <input type="checkbox"/> 481 15年 <input type="checkbox"/> 482 20年 <input type="checkbox"/> 483 25年 <input type="checkbox"/> 484 30年 就職日 西暦 年 月 日
---	---

保険金
円