

# 【記入例】ご家族（配偶者・子）の死亡弔慰金

## 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  
20△△年△△月△△日

保険契約者	団体名	一般財団法人 島根県西部勤労者共済会	印
	代表者名	榎山陽介	

事業所番号	〇〇〇〇〇〇	会員番号	△△△△	事業所名	(株) 浜田商店
フリガナ	ゴウツ タロウ	フリガナ		生年月日	西暦 △△△△年 △△月 △△日生
会員名	氏名	江津 太郎			

【疾病死亡・重度障害・後遺障害】

※不慮の事故、交通事故の場合には必ずご記入ください。

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	1. 疾病による死亡（71歳未満の方）	円
	2. 疾病による死亡（上記以外の方）	円
	3. 疾病による重度障害（71歳未満の方）	円
	4. 疾病による重度障害（上記以外の方）	円
	1. 不慮の事故による死亡	円
	2. 交通事故による死亡	円
	3. 不慮の事故による重度・後遺障害	円
	4. 交通事故による重度・後遺障害	円

【傷病休業】

傷病名		
休業期間	20 年 月 日～20 年 月 日まで	
請求済期間	1. なし	
	2. 20 年 月 日分まで	
請求事由	1. 14日以上30日未満	円
	2. 30日以上60日未満	円
	3. 60日以上90日未満	円
	4. 90日以上120日未満	円
	5. 120日以上	円

※1 保険金受取人は会員（本人）死亡・重度障害・傷病休業のみ記入・押印してください。

保険金受取人	フリガナ		印	会員との続柄	
	氏名			1. 本人	3. その他 ( )
	住所	〒 - フリガナ		2. 配偶者	

【慶弔見舞金】

家族死亡	20△△年△△月△△日死亡	成人・長寿	20 年 月 日 事由確定日	結婚記念	西暦 年 月 日 入籍
① 配偶者 ② 子	〇〇〇〇	① 成人 ② 還暦 ③ 古希	子の入学	① 水晶婚（15年） ② 銀婚（25年）	備考（病院・届出役所・学校名等をご記入ください。）
③ 住宅災害による同居親族		① 小学校 ② 中学校			
死亡者氏名		子の入学	20 年 入学		
結婚祝	20 年 月 日 入籍	① 小学校 ② 中学校			
配偶者氏名		勤 続			
子の出生	20 年 月 日生	① 10年 ② 15年 ③ 20年			
子の氏名		④ 25年 ⑤ 30年 ⑥ 35年			
		⑦ 40年			
				合計件数	保険金合計
				〇 件	XX,XXX 円

《添付書類》

配偶者の死亡

会員の戸籍謄本（配偶者の除籍記載があるもの）

子の死亡

①会員との続き柄がわかるもの（会員の戸籍謄本）  
②死亡日を確認できるもの（子の戸籍謄本・住民票・会葬礼状）  
※いずれも死亡日の記載があるもの  
※会員の戸籍謄本1部で【会員との続き柄】【子の死亡日】がわかれば、  
会員の戸籍謄本のみで可。

①②どちらも必要

慶弔

①全労済協会提出用