【記入例】 会員（本人）の死亡保険金

自治体提携慶弔共済保険　保険金請求書 兼 証明書〈一括用〉

慶弔

①全労済協会提出用

〈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 代表者名　櫨　山　陽　介　㊞

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

【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。（疾病の場合記入）

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）	100,000円
	2. 疾病による死亡（上記以外の方）	50,000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	150,000円
	2. 交通事故による死亡	250,000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

金額は記入しない

不慮の事故・交通事故の場合記入

該当の番号に○をつける

【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		会員との続柄
	フリガナ　ゴウツ　ハナコ 氏名　江津　花子　㊞	1. 本人　3. その他（　） ② 配偶者
※1	住所　〒△△△-△△△△　フリガナ　シマネケン○○シ○○チョウ 島根県○○市○○町 123	

1～3枚目まで押印

◆保険金受取人の選定順位◆
①会員の配偶者
②生計を共にする子・父母・孫・祖父母・兄弟姉妹

【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 ③ 住宅災害による同居親族		① 成人　② 還暦　③ 古希		① 水晶婚（15年）　② 銀婚（25年）	
死亡者氏名		子の入学	20　年　入学	備考（病院・届出役所・学校名等をご記入ください。）	
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 ④ 25年　⑤ 30年　⑥ 35年 ⑦ 40年			
子の氏名					

合計件数	保険金合計
○ 件	XX,XXX 円

※勤続祝金以外は添付書類を提出してください。（詳しくはガイドブック参照）

【保険金支払先口座】

《添付書類》

①・②どちらも必要
- ①死因及び死亡日を確認できるもの（医師の死亡診断書又は死体検案書）
- ②会員と保険金受取人の続き柄がわかるもの（戸籍謄本・世帯全員記載の住民票・会葬礼状）

③不慮の事故・交通事故である証明書（※不慮の事故・交通事故の場合のみ必要）