

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た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

全労済協会の自治体提携... 確認し、以下の内容にて保険金... 本契約に関する個人情報(要配慮個人情報を含む)が... 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。

入学式日以降、申請できます。  
下記を参考に赤字箇所を記入してください。

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)  
団体名 富士宮市勤労者共済会  
代表者名 会長 河原崎 信幸  
事業所名 ※記入・押印省略可

会員 (被保険者)  
フリガナ  
氏名 会員氏名  
生年月日  
西暦 年 月 日  
事業所番号 会員証の上5桁の数字  
会員番号 会員証のハイフン以降の数字  
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 25 年 4 月 8 日

入学式の日

該当項目の口に入力して、必要事項をご記入ください。

死亡弔慰金  
 400 配偶者  
 401 子  
 402 親  
 403 住宅災害による同居親族  
死亡者氏名  
続柄  
子の入学祝 (小学校・中学校)  
入学した学校名を記入  
就学祝金  
 421 小学校  
 422 中学校  
子の氏名  
子どもの氏名  
子の生年月日  
20 18 年 4 月 20 日  
学校名  
〇〇小学校

二十歳・長寿祝金  
 431 還暦(満60歳)  
結婚記念祝金  
 442 銀婚(25周年)  444 珊瑚婚(35周年)  447 金婚(50周年)  
婚姻日  
西暦 年 月 日

勤続祝金  
 480 10年  482 20年  484 30年  
 486 40年  
就職日  
西暦 年 月 日

保険金  
10,000 円