

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。

事由確定日を迎えた日以降、申請できません。
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
--	-----------------------

(被保険者) 会員	フリガナ	生年月日	西暦
	氏名 会員氏名		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 7 月 31 日	就職した前日の日にち
---	------------

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 type="checkbox"/> 400 配偶者 <input type="checkbox"/> 401 子 <input type="checkbox"/> 402 親 <input type="checkbox"/> 403 住宅災害による同居親族 死亡者氏名 続柄	勤続祝 (10年・20年・30年・40年) ※30年・40年該当者は「慶弔共済金申請書」も記入	就学祝金 <input type="checkbox"/> 421 小学校 <input type="checkbox"/> 422 中学校 子の氏名 子の生年月日 20 年 月 日 学校名
---	--	--

二十歳・長寿祝金 <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 type="checkbox"/> 444 珊瑚婚(35周年) <input type="checkbox"/> 447 金婚(50周年)
	婚姻日 西暦 年 月 日

勤続祝金 <input checked="" type="checkbox"/> 480 10年 <input type="checkbox"/> 482 20年 <input type="checkbox"/> 484 30年 <input type="checkbox"/> 486 40年	就職日 西暦 2015 年 8 月 1 日
--	-----------------------

就職年月日を記入

保険金 勤続10年・・・10,000 円 勤続20, 30, 40年・・・30,000 円
--