自治体提携慶弔共済保険　**本人保障・本人財産保障 保険金請求書**

本人死亡保険金

〈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(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　富士宮市勤労者共済会 代表者名　会長　河原崎　信幸　㊞	㊞

会員(被保険者)	フリガナ 氏名　**会員氏名**	**会員印** ㊞	**生年月日**	西暦 年　月　日	
現住所	〒　－　フリガナ **会員住所**				
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

会員印省略可

TEL(　　)　－

【会員本人の死亡・重度障害・後遺障害】　該当項目の□に✔を入れて、必要事項をご記入ください。

死亡日・症状固定日	**不慮の事故・交通事故の事故日**	**保険始期時点の満年齢※**
20　年　月　日	20　年　月　日	満　歳

※保険始期時点の満年齢とは、保険期間の初日(新規契約の初日または更新契約の初日)時点の満年齢であり、死亡日時点の満年齢ではありません。
(例)保険期間2025年4月1日～2026年3月31日、死亡日 2025年10月10日
誕生日1959年(S34年)7月1日の場合、「保険始期時点の満年齢」は満65歳です。

こちらの欄は、事務局で書類確認後に記入します
※全労済協会の認定を受けた後の支給となります。
事務局にて書類提出後、支給までに数週間かかります。

請求事由		
□	100・110　会員死	円
□	101・111　会員死	円
□	140・150　増加死	級　%)　円
□	200・210　重度障	級　%)　円
□	201・211　重度障害（65歳以上の方）	円
□	260・270　増加重度障害（65歳以上71歳未満の方）	円

保険金合計	円

保険金受取人			
フリガナ 氏名　**配偶者氏名（配偶者がいない場合は親または子）**		**受取人印** ㊞	**会員との続柄** ✔1．配偶者 □2．その他（　　）
住所	〒　－　フリガナ **受取人住所**		

受取人印必須

※ 会員本人の死亡の場合は、保険金受取人欄をご記入ください。なお、後遺障害保険金（重度障害を含む）は、会員本人が受取人のため記入不要です。

【傷病休業】

傷病名	**休業期間**	**左記休業期間におけるご請求（受取）済み期間**
		一部請求（受取）済 年　月　日分まで 年　月　日

事由	**請求**			
□	280	14日以上30	未満	円
□	283	90日以上12		円

添付書類

①死亡診断書または死体検案書の写し（死亡日と死因を確認します）
②戸籍謄本全部事項証明書の写し（対象者と保険金受取人の関係を確認します）

－保険金受取人が「配偶者」以外の場合－

③「改正原戸籍」や法定相続情報証明制度「法廷相続情報一覧図」の写し
④同意書兼委任状　※受取人が1名の場合も必須

【住宅災害】

罹災日	20　年	□ 木造　□ 鉄筋
物件住所 ※現住所と異なる場合記入		

□ 1．火災等による住宅災害
□ 火災　□ 落雷　□ 破裂・爆発　□ 建物外部からの物体の落下
□ 水漏れ　□ 第三者の加害行為　□ その他（　　）

□ 2．自然災害による住宅災害
□ 地震等　□ 台風（　　）号　□ 風災　□ 水災（豪雨・洪水等）
□ 雪災等　□ その他（　　）

全労済協会 処理欄				
損害額　円	損害の程度	支払割合		火災等　(300　301　302　303)
(1坪あたりの単価) 木造 60万円 鉄筋 70万円	延床面積　坪 ×100＝　%	⇒　%	(契約額　万円)	自然災害 (310　311　312　313)
			保険金	円

CJ01(2025.04)