

記入例

自治体提携慶弔共済保険

保険金請求書 兼 証明書<一括用>

傷病休業見舞金

<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資料から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目的として利用させていただきます。

一般財団法人 全国勤労者福祉協会

全労済協会の自治体提携慶弔共済保険の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、本契約の締結・維持管理、保険金のお支払いなどを目的として利用されることに同意します。

仕事復帰10日経過後より  
申請できます

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) 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 事業所名 (※押印省略可)

(被保険者) フリガナ フジノミヤ タロウ 生年月日 大(昭)・平・西暦 60年1月1日生 氏名 富士宮 太郎

現住所 〒418-0000 フリガナ フジノミヤシ〇〇〇〇チョウ 富士宮市〇〇〇〇町123

事業所番号 12345 会員番号 001 サービスセンター等加入日 年 月 日

該当する項目すべてに○をつけてください。

【会員本人の死亡・重度障害・後遺障害】

Table with 4 columns: 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, 請求事由. Includes rows for member death, disability, and death due to accident.

住宅災害 罹災日 20 年 月 日 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(300 301 302 303) 2. 自然災害による住宅災害(310 311 312 313)

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. Includes a red box with text: ※こちらの欄は、事務局で書類確認後記入します。

慶弔見舞金 家族死亡 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 結婚祝 410 配偶者氏名・婚姻日 子の出生 420 子の入学

添付書類 ①出勤簿・タイムカードの写し・休職証明書など (休業期間を確認します) ②医師の診断書等 (傷病名と休業期間が傷病であることを確認します) ※全労済の認定を受けた後の支給となります。事務局にて書類受付後、支給までに2週間程度かかります。

保険金受取人 フリガナ フジノミヤ タロウ 氏名 富士宮 太郎 住所 〒418-0000 フリガナ フジノミヤシ〇〇〇〇チョウ 富士宮市〇〇〇〇町123

【保険金支払先口座】 口座振込をご希望の方は、事務局にご連絡ください 尚、手数料は自己負担となります