

＜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) 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  
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 20 年 月 日 不慮の事故・交通事故の事故日 20 年 月 日 保険始期時点の満年齢\* 満 歳  
請求事由  
 100・110 会員死亡  
 101・111 会員死亡  
 140・150 増加死亡  
 200・210 重度障害  
 201・211 重度障害 (65歳以上の方)  
 260・270 増加重度障害 (65歳以上71歳未満の方)  
保険金合計 円

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。

保険金受取人 フリガナ 氏名 住所  
受取人印 会員との続柄  
1. 配偶者  
2. その他 ( )

※ 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)済み 年 月 日分まで  
年 月 日  
未済 円  
円

①後遺障害診断書の写し  
※場合により上記以外の書類が必要となる場合があります

【住宅災害】

罹災日 20 年 月 日 延床面積 ※店舗併用は、居住部の面積のみを申告 坪または m<sup>2</sup> 構造区分  木造  鉄筋  
物件住所 フリガナ  
※現住所と異なる場合記入  
 1. 火災等による住宅災害  2. 自然災害による住宅災害  
 火災  落雷  破裂・爆発  建物外部からの物体の落下  地震等  台風 ( ) 号  風災  水災 (豪雨・洪水等)  
 水漏れ  第三者の加害行為  その他 ( )  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  
(1坪あたりの単価) 延床面積 × 100 = % ⇒ (契約額 万円)  
木造 60万円 × 坪 % 火災等 (300 301 302 303)  
鉄筋 70万円 自然災害 (310 311 312 313)  
保険金 円