

# 保険金請求書兼証明書<一括用>

(疾病による死亡契約用)

## <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 全国労働者福祉・共済振興協会 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
-----	----	---	---	---

制度	全福ネット	保険契約者	団体名 (一財)近江八幡地域勤労者福祉サービスセンター	代表者 理事長 西山 美和子	印
----	-------	-------	-----------------------------	----------------	---

会員氏名	フリガナ	生年月日	大・昭・平 西暦 年 月 日生
住所	〒 - フリガナ	TEL ( ) -	
会員番号	-	サービスセンター入会日	年 月 日

該当する項目に○をつけてください。

#### 【疾病死亡・重度障害・後遺障害】

死亡日・症状固定日	不慮の事故・交通事故の事故日	保険開始時点の満年齢※
20 年 月 日	20 年 月 日	満 歳
110 疾病による死亡(65歳未満の方)		円
111 疾病による死亡(66歳以上の方)		円
210 疾病による重度障害(68歳未満の方)		円
211 疾病による重度障害(69歳以上の方)		円
120 不慮の事故による死亡		円
130 交通事故による死亡		円
不慮の事故による重度・後遺障害( 級:コード )		円
交通事故による重度・後遺障害( 級:コード )		円
保険金		円

#### 【住宅災害】

罹災日	20 年 月 日
物件住所	建物の延床面積 m <sup>2</sup> 店舗併用住宅の住居部分 m <sup>2</sup>
罹災種類	1. 火災等による住宅災害 火災・落雷 損害の程度 50%以上(支払割合100%)コード300 その他 損害の程度 30%以上(支払割合70%)コード301 ( ) 損害の程度 20%以上(支払割合50%)コード302 ( ) 損害の程度 20%未満(支払割合20%)コード303
	2. 自然災害による住宅災害 台風( )号 損害の程度 70%以上(支払割合100%)コード310 ( ) 損害の程度 20%未満(支払割合10%)コード312
	3. 床上浸水による住宅災害 損害の程度(一律:コード313)
保険金	円

#### 【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
	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日	1. なし 2. 一部請求(受取)済 20 年 月 日分まで
請求事由	病院名 病院所在地 281 30日以上 283 90日以上	病院電話番号 ( ) -
保険金		円

#### 【慶弔見舞金】

400 配偶者	401 子(死産 月)	410 結婚祝	420 子の出生	長寿	勤続祝
配偶者氏名	子の氏名 男・女	配偶者氏名	子の氏名 男・女	431 還暦	482 20年 483 25年 484 30年
配偶者生年月日 年 月 日	病院名	届出役所名	20 年 月 日生	起業・就職 年 月 日	事由確定日 年 月 日
死亡者氏名 ( 歳)	421 子の小学校入学	20 年 月 日 届出	子の氏名 男・女	5年以上 20 年 月 日退会	460 退会
性別 男・女	小学校名	小学校	20 年 月 日生	保険金合計	
死亡日 20 年 月 日	20 年 4 月 1 日 入学			円	

事業主証明	事業所名 上記の請求について相違ないことを証明します。 事業所代表者名	印
-------	---	---

※会員本人死亡時のみ下欄に記入して下さい。

保険金受取人	フリガナ 氏名 (印)	会員との続柄 1. 本人 2. 配偶者 3. その他( )
住所	〒 - フリガナ <input type="checkbox"/> 会員(被保険者)住所と同じ	