

【記入例1】傷病休業見舞金

保険金請求書 兼 証明書<一括用>

<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>

※ご提出の際には、事業所控用にコピーをお手元に保管してください。

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。

事業所名の記入・押印を忘れずにお願いします。

請求日
20 19 年 11 月 1 日

保険契約者(サービスセンタ)		事業所名	
団体名 公益財団法人富山市勤労者福祉サービスセンター	印	株式会社ゆうサポート	
代表者名 理事長 東 澤 光 明		印	

会 員 (被保険者)	フリガナ トヤマ ハナコ	生 年 月 日	大・昭(平)・西暦 2 年 5 月 5 日生
	氏名 富山 花子		
現 住 所	〒 930 - 0084 フリガナ トヤマシオオテマチ オバン×ゴウ 富山市大手町○番×号		
事業所番号	030×	会員番号	123××
		サービスセンター等加入日	平成21年 10 月 1 日

【傷病休業】

傷病名	急性虫垂炎		
休業期間	20 19 年 9 月 10 日 ~ 20 19 年 9 月 25 日		
請求事由	(280) 14日以上	保険金合計 円	
保 険 金 受 取 人	フリガナ トヤマ ハナコ	会員との続柄	
	氏名 富山 花子	① 本人	
	〒 930 - 0084 フリガナ トヤマシオオテマチ オバン×ゴウ 富山市大手町○番×号		

傷病休業の場合は、「保険金受取人欄」の記入・押印が必要です。

該当する項目に○を付け、ご記入下さい。

【慶弔見舞金】

家族死亡 (400) 配偶者 (401) 子 (402) 親	勤続 (480) 10年 (481) 15年 (482) 20年 (484) 30年	年 月 日 就職	事由確定(発生日)
死亡者氏名			20 年 月 日
結婚祝 配偶者氏名	結婚記念 ①銀婚(25周年) ②金婚(50周年)	成人・還暦 ① 成人 ② 還暦	保 険 金
婚姻日 年 月 日	配偶者氏名	生年月日	円
子の出生	子の入学 ① 小学校 ② 中学校	年 月 日 日生	
子の氏名	子の氏名		※結婚・結婚記念・成人・還暦・子の出生・子の入学はセンター独自給付です。
生年月日 年 月 日生	学校名		

【保険金支払先口座】 ※ゆうちょ銀行を除く

金融機関名	(カ) マルバツギンコウ ○×銀行	金融機関コード	本支店名	(カ) マルサンカクシテン ○△支店	支店コード
口座名義	(カ) マル マル マル マル マル ○○○○○	保険金支払先口座は、通帳等でご確認の上、記入して下さい。 ※ゆうちょ銀行はお取り扱いできません。			
口座番号	9999999	預金種目	①.普通(総合) 2.当座		

※ご提出の際には、事業所控用にコピーをお手元に保管してください。

【記入例2】勤続10年祝金

保険金請求書 兼 証明書<一括用>

※ご提出の際には、事業所控用にコピーをお手元に保管してください。

<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。

事業所名の記入・押印を忘れずにお願いします。

請求日
20 19 年 11 月 1 日

保険契約者(サービスセンタ)		事業所名	
団体名 公益財団法人富山市勤労者福祉サービスセンター	印	株式会社ゆうサポート	
代表者名 理事長 東 澤 光 明		印	

会 員 (被保険者)	フリガナ トヤマ ハナコ	生 年 月 日	大・昭・平・西暦 2 年 5 月 5 日生
	氏名 富山 花子		
現 住 所	〒 930 - 0084 フリガナ トヤマシオオテマチ オパンXゴウ 富山市大手町〇番X号		
事業所番号	030X	会員番号	123XX
		サービスセンター等加入日	平成21年 10月 1日
		TEL (076)	499 - 9999

【傷病休業】

傷病名	休業期間
	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日
請求事由	(280) 14日以上
保険金受取人	フリガナ 氏名 〒 - フリガナ 住所

事由確定(発生)日を必ず記入して下さい。

[例1]勤続祝金→就職日から10年・15年・20年・30年後の就職応答日の前日を記入して下さい。
就職日が平成21年(2009年)10月1日の勤続10年祝金の事由確定日は、令和元年(2019年)9月30日となります。

[例2]家族死亡弔慰金→死亡年月日を記入して下さい。

該当する項目に○を付け、ご記入下さい。

【慶弔見舞金】

家族死亡	勤続	2009年 10月 1日 就職	事由確定(発生)日
(400) 配偶者 (401) 子 (402) 親	(480) 10年	(481) 15年 (482) 20年 (484) 30年	20 19 年 9 月 30 日
死亡者氏名			
結婚祝	結婚記念	成人・還暦	保 険 金
配偶者氏名	①銀婚(25周年) ②金婚(50周年)	① 成人 ② 還暦	
婚姻日	配偶者氏名	生年月日	
子の出生	子の入学	① 小学校 ② 中学校	
子の氏名	子の氏名		※結婚・結婚記念・成人・還暦・子の出生・子の入学はセンター独自給付です。
生年月日	学校名		

【保険金支払先口座】 ※ゆうちょ銀行を除く

金融機関名	(カナ) マルバツギンコウ	金融機関コード	(カナ) マルサンカクシテン	支店コード
	〇X銀行		〇△支店	
口座名義	(カナ) マル マル マル マル マル	保険金支払先口座は、通帳等でご確認の上、記入して下さい。 ※ゆうちょ銀行はお取り扱いできません。		
	〇〇〇〇〇			
口座番号	9999999	預金種目	① 普通(総合) 2. 当座	

※ご提出の際には、事業所控用にコピーをお手元に保管してください。