

お見舞い給付金請求書 兼 証明書【本人保障・本人財産保障】

原本郵送

コピーしてお使いください。

一般財団法人知多地区勤労者福祉サービスセンター 理事長 宛

請求日 20 年 月 日

下記事由のあったことを証明し、一般財団法人知多地区勤労者福祉サービスセンター業務規程に基づき給付金を請求します。

事業所名		事業所代表者名	
(印)		(印)	
会員番号	会 取 人 員	電話番号	
	(印)		
住所	〒 -		

* 会員本人の死亡の場合：会員欄に受取人の名前をご記入ください。
* 申請には、内容のわかる公的な添付書類が必要です。

区 分	項 目	該当欄に○	給付金額(円)	内 容	添付書類(コピー可)	
本人保障	傷病休業	休業 14日以上 30日未満	10,000	医療機関名：	①②の両方が必要です。 ①医師の診断書・傷病手当金の請求書等 ②傷病による休業期間が確認できる書類 出勤簿・タイムカード・休業証明等	
		休業 30日以上 60日未満	15,000	傷病名：		
		休業 60日以上 90日未満	20,000	休業期間		
		休業 90日以上 120日未満	30,000	20 年 月 日から		
		休業 120日以上	40,000	20 年 月 日まで		
	障がい	交通事故による後遺障がい		700,000 以内	障がいの症状	●後遺障害診断書 ●交通事故証明書 ●不慮の事故証明書 ●支給決定通知書 等
		不慮の事故による後遺障がい		600,000 以内	症状固定日	
		疾病 重度 障がい	65歳未満	500,000		
			65歳以上	250,000		
	死 亡	交通事故による死亡		700,000	死亡者氏名：	●死亡診断書 ●死亡された方の戸籍謄本 (出生から死亡までの全て記載があるもの) ●死亡された方と受取人の関係がわかる 戸籍謄本(全部事項証明書) ●交通事故証明書 ●不慮の事故証明書
不慮の事故による死亡			600,000	請求者の続柄：		
疾病死亡		65歳未満	500,000	死亡年月日		
		65歳以上	250,000	20 年 月 日		
本人財産保障	火災等 住宅災害	建物・家財 の損害程度	50%以上	500,000	災害の種別 火災・地震・風水害 その他 災害発生日 20 年 月 日	※災害が発生したら至急ご連絡ください。 ※会員の居住する家屋等が対象となります。 ●修理業者による見積書 (いつどのような災害によるものか明記必要) ●現場の写真 (被害状況のわかるもの・建物の全景写真) ●関係官署の罹災証明書
			30%以上 50%未満	350,000		
			20%以上 30%未満	250,000		
			20%未満	100,000		
	自然災害 住宅災害	建物の 損害程度	70%以上	150,000		
			20%以上 70%未満	75,000		
			20%未満	15,000		
			床上浸水	30,000		

振込先金融機関

銀行 信用金庫 労働金庫 農協	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号						
		普通							
フリガナ									
口座名義人									

※漁業協同組合は、取扱いできません。 ※ゆうちょ銀行の支店名は漢数字3文字、口座番号は7桁です。

※振込先相違等により、別途手数料が必要になる場合には、振込金額から差し引かれます。通帳等をよくお確かめのうえご記入ください。
(通帳を繰り越した本支店ではなく、口座を作成した本支店をご記入ください。)

本請求書と添付書類および39ページの「本人保障・本人財産保障 保険金請求書」を併せてご提出ください。