

# 給付金請求書兼証明書

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 平成 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給付規定に基づき給付金を請求します。

事業所名					事業所代表者名					
Ⓜ					Ⓜ					
会 員 番 号			会 取 人 員	性 別	男 ・ 女	生 年 月 日	大・昭・平	年	月	日 生
住 所	〒 -						電 話 番 号			

※会員死亡の場合は、会員欄のみ受取人の名前をご記入ください。

区 分	項 目	該当欄に○	給付金額 (円)	内 容	添 付 書 類
傷 病	本人	休業 14日～59日	15,000	医療機関名： 傷病名： 休業期間： 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	※通院日数・入院日数ではなく 休業(連続)した日数が対象となります。 ・原則診断書など添付書類は 必要ありません。 (全労済協会の求めにより、提出して いただくことがあります)
		休業 60日～89日	20,000		
		休業 90日～119日	30,000		
		休業 120日以上	40,000		
障 が い	本人 71歳 未満	交通事故	1,250,000 以内	障がいの症状  症状固定日 平成 年 月 日	・所定の後遺障がい診断書 (全労済協会書式) (原本) ・障がい等級の分かる書類 (写し可) ・交通事故証明書 (写し可) ・不慮の事故証明書 (写し可)
		不慮の事故	750,000 以内		
		疾病(重度障がい)	500,000		
	本人 71歳 以上	交通事故	1,250,000 以内		
	不慮の事故	750,000 以内	250,000	250,000	
死 亡	本人 71歳 未満	交通事故	1,250,000	死亡者氏名： 請求者の続柄： 死亡年月日： 平成 年 月 日	・死亡診断書 (写し可) ・死亡された方の戸籍謄本 ・死亡された方と受取人の関係がわかる 戸籍謄本または全部事項証明書 (写し可) ・交通事故証明書 (写し可) ・不慮の事故証明書 (写し可)
		不慮の事故	750,000		
		疾病	500,000		
	本人 71歳 以上	交通事故	1,250,000		
	不慮の事故	750,000	250,000	250,000	
配 偶 者	配 偶 者		100,000	死亡者氏名： 続 柄： 死亡年月日 平成 年 月 日	・死亡の確認できる証明書 (写し可) (医師の死亡診断書または死体検案書等)
	子		50,000		
	親 (配偶者の親も対象)		10,000		
住 宅 災 害	火災等	全焼・全壊	500,000	災害の種別 火災・地震・風水害・ その他 災害発生日 平成 年 月 日 死亡者氏名： 続 柄： 死亡年月日 平成 年 月 日	・現地調査が必要となります。 災害が発生したら至急連絡ください。 (会員の居住する家屋等が対象となります)
		半焼・半壊	450,000 以内		
		一部焼・壊	150,000 以内		
	自然 災 害	全壊・流失	150,000		
		半 壊	75,000		
		一 部 壊	15,000 以内		
床上浸水	75,000 以内	20,000	20,000		
同居親族の死亡		20,000	20,000		

## 指定振込先口座名

預 金 口 座	フリガナ	銀行 信用金庫 労働金庫 農協	本店 支店 出張所	種 目	預 金 口 座 番 号								
				1. 普通									
				2. 当座									

※漁業協同組合は、取扱いできません。

この請求書に必要な書類及び「保険金請求書兼証明書〈一括用〉」(P93)を添付のうえご請求ください。

※慶弔共済保険のうち弔慰金だけを対象としており、祝金は対象としておりません。

※振込先の相違により、再振込手数料が必要になる場合、振込金から差引かれます。通帳等をよく

確認のうえご記入ください。(通帳を繰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)

自治体提携慶弔共済保険 保険金請求書兼証明書<一括用> (疾病による死亡契約用)

一般財団法人 全国勤労者福祉・共済振興協会 御中

下記の事由があったことを証明し、請求いたします。本契約に関する個人情報、保険契約の締結・維持管理、保険金の支払などの判断に関する業務の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	(該当制度を○で囲んでください) やすらぎ <b>全福ネット</b>	保険契約者	団体名 一般財団法人知多地区勤労者福祉サービスセンター	印
		代表者名		

会 員	フリガナ 氏名	生 年 月 日	大・昭・平・西暦 年 月 日生
住 所	フリガナ		
事業所番号	会員番号	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。

【疾病死亡・重度障害・後遺障害】

事故日(※)	事由確定日・症状固定日	保険始期時点の満年齢
年 月 日	年 月 日	満 歳
請求事由	1. 疾病による死亡 (65歳未満の方)	円
	2. 疾病による死亡 (65歳以上の方)	円
	3. 増加疾病死亡 (65歳以上71歳未満の方)	円
	4. 疾病による重度障害 (65歳未満の方)	円
	5. 疾病による重度障害 (65歳以上の方)	円
	6. 増加疾病重度障害 (65歳以上71歳未満の方)	円
請求事由	1. 不慮の事故による死亡	円
	2. 交通事故による死亡	円
	3. 不慮の事故による重度・後遺障害	円
	4. 交通事故による重度・後遺障害	円
※不慮の事故、交通事故の場合に必ずご記入ください。		保険金合計 円

【住宅災害】

損害を受けた建物住所	フリガナ
事故日	20 年 月 日
事故種類	1. 火災等による住宅災害 この欄は記入しません
	2. 自然災害による住宅災害 この欄は記入しません
	3. 床上浸水による住宅災害 この欄は記入しません
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	1. 14日以上30日未満	円
	2. 30日以上60日未満	円
	3. 60日以上90日未満	円
	4. 90日以上120日未満	円
	5. 120日以上	円
保険金合計		円

【慶弔見舞金】

家族死亡 ① 配偶者 ② 子 ③ 親 ④ 住宅災害による同居親族 死亡者氏名	結婚記念 ① 水晶婚 (15周年) ② 磁器婚 (20周年) ③ 銀婚 (25周年) ④ 真珠婚 (30周年) ⑤ 珊瑚婚 (35周年) ⑥ 牝婚 (40周年)	成人・長寿 ① 成人 ② 還暦 ③ 古希	在会 ① 5年 ① 10年 ③ 15年 ④ 20年	事由確定(発生日)
結婚祝 配偶者氏名・生年月日 年 月 日生	⑦ ワライ婚 (45周年) ⑧ 金婚 (50周年)	年 月 日生	退会 ① 5~9年 ② 10年以上	住宅災害事故発生日(※)
子の出生 子の氏名・生年月日 年 月 日生	子の入学 ① 小学校 ② 中学校 ③ 高校 ④ 大学	勤続 ① 10年 ② 15年 ③ 20年 ④ 25年 ⑤ 30年 ⑥ 35年 ⑦ 40年	定年退会 ① 3~4年 ② 5~9年 ③ 10年以上	20 年 月 日
備考(病院・届出役所・学校名等をご記入ください。)			年 月 日入会	保 険 金 円

※住宅災害による同居の親族の死亡の場合は、住宅災害事故の発生日をご記入ください。

保 険 金 受 取 人	フリガナ 氏名	印	会員との続柄	
	住 所		フリガナ	1. 本人 3. その他 ( ) 2. 配偶者

【保険金支払先口座】

支払口座は、3枚目・4枚目のみご記入ください。全労済協会への申告は不要です。

<協会処理欄>

県番号	団体番号