

給付金請求書兼証明書【お見舞い給付金用】 記載例

(P87 も併せてご提出ください)

給付金請求書兼証明書【お見舞い給付金用】

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 知多福利株式会社		事業所代表者名 東海 太郎	
会員番号 C X X X X - 0 0 0 1	会(受)取人 姓 名 半 田 太 郎	性 別 男 女 男	生 年 月 日 大・昭・平・西暦 50年 4月 1日生
住 所 〒 475 - 8666 半田市東洋町 2-1	電 話 番 号 0569-00-1234		

※記載例の区分ごとに申請が必要です。

* 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(写し可)
傷病休業	休業 14日以上 30日未満	○	10,000	医療機関名： 常滑市民病院 傷病名： 右足親指骨折 休業期間 20△△年 4月 1日から 20△△年 4月 20日まで	※通院日数・入院日数ではなく、連続した休業日数が対象となります。 傷病による休業期間が確認できる書類 ●休業証明(出勤簿等) ●医師の診断書
	休業 30日以上 60日未満		15,000		
	休業 60日以上 90日未満		20,000		
	休業 90日以上 120日未満		30,000		
	休業 120日以上		40,000		
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 両手腕切除 症状固定日 20△△年 4月 20日	●後遺障害診断書 ●交通事故証明書 ●不慮の事故証明書
	不慮の事故による後遺障がい	○	600,000 以内		
	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： 請求者の続柄： 死亡年月日 20 年 月 日	●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		
	疾病死亡 65歳未満		500,000		
	65歳以上		250,000		
	会員の配偶者の死亡		50,000		
	会員の親の死亡(配偶者の親も対象)	○	10,000		
住 宅 災 害	火災等 建物の損害程度	50%以上	500,000	災害の種類 火災 ・地震・風水害 その他 災害発生日 20△△年 4月 10日	※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。 ●修理業者による見積書 ●現場の写真(被害状況のわかるもの) ●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 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		
住宅災害による会員の同居親族の死亡		20,000	死亡者氏名： 続柄： 死亡年月日 20 年 月 日	会員との続柄と死亡が確認できる証明書 ●戸籍謄本(全部事項証明書) ●死亡診断書(死体検案書)、新聞報道等の該当箇所	

振込先金融機関

銀行 半田 東海 信用金庫 労働金庫 農業協同組合	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号					
		1. 普通 2. 当座	0	6	5	4	3	2
フリガナ	姓 名	半 田 太 郎						

※漁業協同組合は、取扱いできません。

本請求書と添付書類および87ページの「保険金請求書兼証明書<一括用>」を併せてご提出ください。

※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。)

保険金請求書兼証明書<一括用>記載例

(P85も併せてご提出ください)

自治体提携慶弔共済保険

保険金請求書兼証明書<一括用>

原本郵送

<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。

保険契約者		請求日
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	20 年 月 日
代表者名		

※1 被保険者 会員	フリガナ 氏名	ハンダ タロウ 半田 太郎	生年月日	大・昭・平・西暦 50年 4月 1日生	
	住所	〒 475 - 8666 フリガナ ハンダ シトウヨウチョウ 半田市東洋町 2-1 Tel (0569) 00 - 1234			
事業所番号	CXXXXX	会員番号	0001	サービスセンター加入日	年 月 日

該当する項目すべてに○をつけてください。

【会員本人の死亡・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	保険始期時点の満年齢	※保険始期時点の満年齢とは、保険期間の初日(新規契約の初日または更新契約の初日)時点の満年齢であり、死亡日時点の満年齢ではありません。 (例)保険期間2019年4月1日~2020年3月31日、死亡日2019年10月10日、誕生日1954年(S29年)7月1日の場合、「保険始期時点の満年齢」は満64歳です。	
年 月 日	年 月 日	満 歳		
100・110 会員死亡(65歳未満の方)		円	120 不慮の事故による死亡	円
101・111 会員死亡(65歳以上の方)		円	130 交通事故による死亡	円
140・150 増加死亡(65歳以上71歳未満の方)		円	不慮の事故による重度・後遺障害(級)	円
200・210 重度障害(65歳未満の方)		円	交通事故による重度・後遺障害(級)	円
201・211 重度障害(65歳以上の方)		円		
260・270 増加重度障害(65歳以上71歳未満の方)		円		
			保険金	円

【住宅災害】

罹災日	20 年 月 日	物件住所	
1. 火災等による住宅災害(300 301 302 303)		2. 自然災害による住宅災害(310 311 312 313)	
火災 落雷 水漏れ 破裂・爆発	台風()号 地震 水災(豪雨・洪水等) 雪害	建物の延床面積	店舗併用住宅部分
その他()	床上浸水 その他()	坪	坪
全労済協会処理欄	損害額 (1坪あたりの単価) × 延床面積 = 円	損害の程度	支払割合 (契約額) 円
木造 60万円 × 坪	%	%	円
鉄筋 70万円			
			保険金

【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		円
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	事由確定(発生日)	保険金
400 配偶者 401 子 402 親 403 住宅災害による同居親族	20 年 月 日	
死亡者氏名		円

※2 保険金受取人	フリガナ 氏名	ハンダ タロウ 半田 太郎	会員との続柄
	〒 475 - 8666 フリガナ 住所	ハンダ シトウヨウチョウ 半田市東洋町 2-1	① 本人 ② 配偶者 ③ その他()

※1、2欄のみご記入下さい。

慶弔

①全労済協会提出用