

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。
* 会員本人の死亡の場合：会員番号以外はお受取人についてご記入ください。

事業所名					事業所代表者名														
(印)					(印)														
会 員 番 号					電 話 番 号														
<table border="1"> <tr> <td>〒</td> <td></td> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					〒		-			<table border="1"> <tr> <td>会 取 人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					会 取 人				
〒		-																	
会 取 人																			
住(自)所																			

* 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	本人	休業 14日以上 30日未満	10,000	医療機関名： 傷病名： 休業期間 20 年 月 日から 20 年 月 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	本人	交通事故による後遺障がい	700,000 以内	障がいの症状 症状固定日 20 年 月 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	本人	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	死亡者氏名： 続柄： 死亡年月日 20 年 月 日	死亡日が確認できる書類 会員と死亡者の続柄が確認できる書類 ●戸籍謄本(全部事項証明書)		
	会員の親の死亡(配偶者の親も対象)	10,000				
住宅災害	火災等	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 月 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(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	
		建物・家財の損害程度 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	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
			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					

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				
		1. 普通 2. 当座					
フリガナ							
口座名義人							

※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。通帳等をよくお確認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>

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	20	年 月 日
代表者名	(印)		

被保険者 会員	フリガナ	生年月日	大・昭・平・西暦
	氏名		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		
請求事由	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)		建物の延床面積 坪・㎡
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		坪・㎡	
その他()		床上浸水 その他()		坪・㎡
全労済協会の処理欄	損害額	円	損害の程度	支払割合
	(1坪あたりの単価) × 延床面積 × 100 =		%	% (契約額 円)
	木造 60万円 ×	坪		保険金 円
	鉄筋 70万円			

【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
		1. なし 2. 一部請求(受取)済 20
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	事由確定(発生)日	保険金	円
400 配偶者 401 子 402 親 403 住宅災害による同居親族	20		
死亡者氏名	年 月 日		

保険金受取人	フリガナ	会員との続柄
	氏名	
	〒	フリガナ
	住所	