

自治体提携慶弔共済保険 保険金請求書 兼 証明書

<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、保険金の支払事由に該当することを確認し、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、保険金のお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。

請求日
20 19 年 6 月 24 日

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| 保険契約者(サービスセンター・共済会・互助会等) 団体名 井原地域勤労者互助会 代表者名 会長 大舌 勲 |  | 事業所名 ※記入・押印省略可 井原織物(株) |
|--|--|----------------------------------|

該当項目を○で囲み、必要事項をご記入ください。

| | | | |
|------------------------------|--|--|-----------------------|
| 事業所番号 3 5 8 | 家族死亡 | 勤続 | 二十歳 |
| 会員番号 358019020 | 400 配偶者 401 子 402 親 | 480 10年 481 15年 482 20年 483 25年 484 30年 485 35年 486 40年 | 430 二十歳 |
| 会員名(フリガナ) ミ ヤマ タク ヤ | 死亡者氏名 | 年 月 日就職 | 年 月 日生 |
| 三山 拓也 | 結婚祝 | 410 | |
| 事由確定(発生日) 20 19 年 6 月 9 日 | 配偶者氏名・生年月日 三山 藍 2000年 2 月 14 日生 | 婚姻日 2019 年 6 月 9 日 | 在会 451 10年 453 20年 |
| 保険金 20,000 円 | 子の出生 子の氏名・生年月日 | 子の入学 421 小学校 422 中学校 備考(病院・届出役所・学校名等をご記入ください。) 井原市役所 | 年 月 日入会 |

| | | | |
|-------------------------------|---|---|-----------------------|
| 事業所番号 3 5 8 | 家族死亡 | 勤続 | 二十歳 |
| 会員番号 358013008 | 400 配偶者 401 子 402 親 | 480 10年 481 15年 482 20年 483 25年 484 30年 485 35年 486 40年 | 430 二十歳 |
| 会員名(フリガナ) オオ クラ ショウ | 死亡者氏名 | 年 月 日就職 | 年 月 日生 |
| 大倉 翔 | 結婚祝 | 410 | |
| 事由確定(発生日) 20 19 年 6 月 16 日 | 配偶者氏名・生年月日 | 婚姻日 | 在会 451 10年 453 20年 |
| 保険金 10,000 円 | 子の出生 子の氏名・生年月日 大倉 連 2019年 6 月 16 日生 | 子の入学 421 小学校 422 中学校 備考(病院・届出役所・学校名等をご記入ください。) 中国中央病院 | 年 月 日入会 |

| | | | |
|------------------------------|---|--|-----------------------|
| 事業所番号 3 5 8 | 家族死亡 | 勤続 | 二十歳 |
| 会員番号 358015009 | 400 配偶者 401 子 402 親 | 480 10年 481 15年 482 20年 483 25年 484 30年 485 35年 486 40年 | 430 二十歳 |
| 会員名(フリガナ) ホシ ダ レイ コ | 死亡者氏名 | 年 月 日就職 | 年 月 日生 |
| 星田 玲子 | 結婚祝 | 410 | |
| 事由確定(発生日) 20 19 年 4 月 1 日 | 配偶者氏名・生年月日 | 婚姻日 | 在会 451 10年 453 20年 |
| 保険金 7,000 円 | 子の出生 子の氏名・生年月日 星田 さくら 2006年 4 月 30 日生 | 子の入学 421 小学校 422 中学校 備考(病院・届出役所・学校名等をご記入ください。) 井原中学校 | 年 月 日入会 |

入学するお子様の氏名と生年月日を記入してください。

| | | | |
|-------------------------------|---------------------|--|-----------------------|
| 事業所番号 3 5 8 | 家族死亡 | 勤続 | 二十歳 |
| 会員番号 358018015 | 400 配偶者 401 子 402 親 | 480 10年 481 15年 482 20年 483 25年 484 30年 485 35年 486 40年 | 430 二十歳 |
| 会員名(フリガナ) カワ イ アス ミ | 死亡者氏名 | 年 月 日就職 | 年 月 日生 |
| 川相 浅海 | 結婚祝 | 410 | |
| 事由確定(発生日) 20 19 年 5 月 31 日 | 配偶者氏名・生年月日 | 婚姻日 | 在会 451 10年 453 20年 |
| 保険金 10,000 円 | 子の出生 子の氏名・生年月日 | 子の入学 421 小学校 422 中学校 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 |

勤続祝金(在会祝金)の事由確定(発生日)は勤続期間の**前日**となります。