

<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。

請求日
20 19 年 6 月 20 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)
--	--	----------------------------------

(被保険者) 氏名 井原 誠	フリガナ イ バラ マコト	生年月日 53 年 10 月 26 日 生	大・昭・平・西暦 大・昭・平・西暦
	現住所 〒 715 - 0014 フリガナ イ バラ シ ナスカイチチョウ 井原市七日市町10番地		電話番号 ☎ (0866) 62 - 8850

事業所番号 3 5 8	会員番号 358012005	サービスセンター等加入日 2000 年 4 月 1 日
--------------------	-----------------------	------------------------------------

保険金受取人 氏名 井原 誠	フリガナ イ バラ マコト	会員との続柄 ① 本人 ② 配偶者 ③ その他 ()
	現住所 〒 - フリガナ 同上	

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※	請求事由	保険金
年 月 日	年 月 日	満 歳	110 会員死亡 (65歳未満の方) 円 111 会員死亡 (65歳以上の方) 円 150 増加死亡 (65歳以上71歳未満の方) 円 210 重度障害 (65歳未満の方) 円 211 重度障害 (65歳以上の方) 円 270 増加重度障害 (65歳以上71歳未満の方) 円	120 不慮の事故による死亡 円 130 交通事故による死亡 円 不慮の事故による重度・後遺障害 (級) 円 交通事故による重度・後遺障害 (級) 円
				保険金 30,000 円

【住宅災害】

罹災日 20 19 年 6 月 15 日	物件住所 ※現住所と異なる場合記入
1. 火災等による住宅災害(300 301 302 303) 火災 落雷 水漏れ 破裂・爆発 その他()	② 自然災害による住宅災害(310 311 312 313) 台風()号 地震 水災(豪雨・洪水等) 雪害 床上浸水 その他()
全労済協会の処理欄 損害額 (1坪あたりの単価) 延床面積 × 100 = 損害の程度 支払割合 ⇒ (契約額) 円 木造 60万円 × 坪 % % 鉄筋 70万円 坪	延床面積 坪 坪・m ² 坪・m ² 保険金 30,000 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	請求事由	保険金合計
	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	280 14日以上 30日未満 円 281 30日以上 90日未満 円 283 90日以上120日未満 円 284 120日以上 円	保険金合計 円

【慶弔見舞金】

家族死亡 400 配偶者 401 子 402 親 死亡者氏名	勤続 480 10年 481 15年 482 20年 483 25年 484 30年 485 35年 486 40年 年 月 日就職	二十歳 430 二十歳 年 月 日生 在会 451 10年 453 20年 年 月入会	事由確定(発生日) 20 年 月 日
結婚祝 配偶者氏名・生年月日	婚姻日 年 月 日生	年 月入会	保 険 金
子の出生 子の氏名・生年月日	子の入学 420 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 日生	円