

保険金請求書 兼 証明書<一括用>

<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。

請求日 20 年 月 日

保険契約者(サービスセンター・共済会・互助会等) 岸和田市勤労者互助会 代表者名 会長 永野耕平

被保険者 フリガナ キシワダ ハナコ 氏名 岸和田 花子 生年月日 大(昭)平・西暦 30年 8月 5日生

現住所 〒 596 - 8510 フリガナ キシワダシキシキョウ7-1 岸和田市岸城町7-1 事業所番号 0000 会員番号 000 サービスセンター等加入日 年 月 日

【会員本人の死亡・重度障害・後遺障害】 請求する項目すべてに○をつけてください。

Table with columns: 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

【住宅災害】

罹災日 20 22 年 10 月 10 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... 2. 自然災害による住宅災害... 全労済協会 処理欄 損害額 延床面積 × 100 = 支払割合 (契約額) 円 保険金 ※記入しないでください 円

【傷病休業】

Table with columns: 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

【慶弔見舞金】

Table with columns: 家族死亡, 結婚記念, 二十歳・長寿, 在会(事由確定は当日前日), 事由確定(発生日), 結婚祝, 子の出生, 子の入学, 退会(死亡退会は対象外), 定年退会, 保険金

保受取人 フリガナ キシワダ ハナコ 氏名 岸和田 花子 受取人認印 会員との続柄 1. 本人 2. 配偶者 3. その他() 住所 〒 596 - 8510 フリガナ キシワダシキシキョウ7-1 岸和田市岸城町7-1