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)	**事業所名** ※記入・押印省略可
団体名　池田市勤労者互助会 代表者名　㊞	㊞

会員(被保険者)	フリガナ 氏 名	**生年月日**	西暦 年　月　日
事業所番号		**会員番号**		**サービスセンター等加入日**	西暦 年　月　日

事由確定(発生)日
20　年　月　日

該当項目の□に✔を入れて、必要事項をご記入ください。

死亡弔慰金	**結婚祝金**	**出生祝金**	**就学祝金**
□ 400 配偶者 □ 401 子 □ 402 親 □ 403 住宅災害による同居親族	□ 410 結婚祝金	□ 420 出生祝金	□ 421 小学校 □ 422 中学校
	配偶者氏名	子の氏名	子の氏名
死亡者氏名	婚姻日	子の生年月日	子の生年月日
	20　年　月　日	20　年　月　日	20　年　月　日
続柄	届出役所	病院または届出役所	学校名

	結婚記念祝金		
	□ 442 銀婚(25周年)	□ 444 珊瑚婚(35周年)	□ 447 金婚(50周年)
	婚姻日	西暦 年　月　日	

	勤続祝金	
	□ 480 10年	□ 482 20年　□ 484 30年
	就職日	西暦 年　月　日

保険金
円