

自治体提携慶弔共済保険 保険金請求書兼証明書

一般財団法人 全国勤労者福祉・共済振興協会 御中

下記の事由があったことを証明し、請求いたします。
 本契約に関する個人情報、保険契約の締結・維持管理、保険金の支払などの判断に関する業務の目的のために
 利用されることに同意します。

請求日
 20 年 月 日

制度 (該当制度を○で囲んでください) やすらぎ・全福ネット	保険契約者 (代表者名)
--	----------------------

該当項目を○で囲んだうえ、必要事項をご記入ください。

事業所番号	家族死亡 ① 配偶者 ② 子 ③ 親 ④ 住宅災害による同居親族 死亡者氏名	結婚記念 ① 水晶婚 (15周年) ② 磁器婚 (20周年) ③ 銀婚 (25周年) ④ 真珠婚 (30周年) ⑤ 珊瑚婚 (35周年) ⑥ ルビー婚 (40周年) ⑦ サファイア婚 (45周年) ⑧ 金婚 (50周年)	成人・長寿 ① 成人 ② 還暦 ③ 古希	在会 ① 5年 ② 10年 ③ 15年 ④ 20年
会員番号	結婚祝 配偶者氏名・生年月日 年 月 日生	子の入学 ① 小学校 ② 中学校 ③ 高校 ④ 大学	勤続 年 月 日就職 ① 10年 ② 15年 ③ 20年 ④ 25年 ⑤ 30年 ⑥ 35年 ⑦ 40年	退会 ① 5～9年 ② 10年以上
会員名 (フリガナ)				定年退会 ① 3～4年 ② 5～9年 ③ 10年以上
事由確定 (発生) 日 20 年 月 日	子の出生 子の氏名・生年月日 年 月 日生	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
住宅災害事故発生日 (※) 20 年 月 日		保険金 円		

※住宅災害による同居の親族の死亡の場合は、住宅災害事故の発生日をご記入ください。 <全労済協会処理欄>

県番号	団体番号

慶弔
①全労済協会提出用