

お取扱の制度に○をつけてください。

やすらぎ	
全福ネット	

自治体提携慶弔共済保険 **住宅災害保険金請求書**

(全労済協会提出用)

一般財団法人 全国勤労者福祉・共済振興協会 御中  
(全労済協会)

以下の内容にて、保険金を請求いたします。

本契約に関する個人情報、保険契約の締結・維持管理、保険金の支払い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

保険契約者	団体名	<input type="checkbox"/> 印 ご捺印ください。
	代表者名	

保険金受取人	フリガナ	事業所番号	会員番号
	氏名 <input type="checkbox"/> 印		
住所	〒 - フリガナ		
	TEL ( ) -		

損害を受けた建物住所	フリガナ	事故日
	(保険金受取人の住所と異なる場合は、ご記入ください。)	20 年 月 日

事故種類 (該当する事故種類に○をつけてください)

1. 火災等による住宅災害 <input type="checkbox"/> この欄は記入しません	2. 自然災害による住宅災害 <input type="checkbox"/> この欄は記入しません	3. 床上浸水による住宅災害 <input type="checkbox"/> この欄は記入しません
--	---	---

	添付書類	確認欄
1	罹災証明書 (写し可)	
2	見積書・請求書・修理不能証明等	
3	その他 ( )	

<全労済協会処理欄>

県番号		団体番号						
支払保険金								円