

<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、保険金のお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
団体名	公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンター	
代表者名	理事長 松戸 徹	

会 員 者	フリガナ	生 年 月 日	大・昭・平・西暦
	氏名		年 月 日生
現 住 所	〒 - フリガナ	住 ( ) -	
事業所番号	会員番号	サービスセンター等加入日	年 月 日

次のとおり保険金を請求します。※請求該当する給付項目すべてにチェックし、各内容ごとに○または記入をしてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	給付項目	内 容	
<input type="checkbox"/>	[1] 死亡弔慰金 (会員本人)	事由確定日 年 月 日	弔慰金 円
<input type="checkbox"/>	[2] 傷病休業保険金 各項目ごとに右記料金を加算します	(280) 14日以上30日未満 5,000円 (281) 30日以上60日未満 5,000円 (282) 60日以上90日未満 5,000円 (283) 90日以上120日未満 5,000円 (284) 120日以上 5,000円	休業期間 年 月 日 ~ 年 月 日 上記休業期間における請求済み期間 年 月 日 ~ 年 月 日 傷病名 保険金 円
<input type="checkbox"/>	[3] 死亡弔慰金 (家族)	(400) 配偶者 (401) 子(実子・養子・継子) (402) 親(実父母 義父母 養父母 継父母)	死亡者氏名 フリガナ 死亡年月日(事由確定日) 年 月 日 保険金 円
<input type="checkbox"/>	[4] 勤続祝金	(480) 10年・(481) 15年・(482) 20年・ (483) 25年・(484) 30年・(485) 35年・ (486) 40年	事由確定日 年 月 日 保険金 円
<input type="checkbox"/>	[5] 結婚祝金 (410)	配偶者氏名 フリガナ	届出役所 事由確定日 年 月 日 保険金 円
<input type="checkbox"/>	[6] 出生祝金 (420)	子の氏名 フリガナ	病院名 事由確定日 年 月 日 保険金 円
<input type="checkbox"/>	[7] 入学祝金	(421) 小学校・(422) 中学校・(423) 高等学校	子の氏名 学校名 事由確定日 年 月 日 保険金 円
<input type="checkbox"/>	[8] 二十歳の祝金 ・還暦祝金	(430) 二十歳・(431) 還暦	事由確定日 年 月 日 保険金 円

※[2]の請求についてのみ保険金受取人欄記入

保 険 金 受 取 人	フリガナ	会 員 と の 続 柄
	氏名	
住 所	フリガナ 〒 -	