

# 勤続祝金

## 徳島県共済保険 保険金請求書 兼 証明書

①全労済協会提出用

### 記入例

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徳島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)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

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)  
団体名 公益財団法人徳島県勤労者福祉サービスセンター  
代表者名 理事長 久積育郎

勤続20年なら 482 20年に○  
勤続30年なら 484 30年に○  
をお付けください。

事業所名・代表者名・代表者印

事業所番号 12345  
会員番号 56789  
会員名(フリガナ) トクシマ タロウ  
徳島 太郎  
事由確定(発生)日 20 ××年 ○月 △日  
保険金 5,000

成人・長寿 430 二十歳の祝  
431 還暦  
勤続 480 10年 482 20年 484 30年 入社年月日(××××年 ○月 △日)  
子の入学 421 小学校 子の氏名( )  
422 中学校 生年月日( 年 月 日)  
学校名( )  
備考 (届出役所等をご記入ください。)

事業所番号  
会員番号  
会員名(フリガナ)  
事由確定(発生)日 20 年  
保険金

成人・長寿 430 二十歳の祝  
431 還暦  
入社年月日( 年 月 日)  
子の氏名( )  
生年月日( 年 月 日)  
学校名( )

事由確定日は入社日の前日  
をご記入ください。  
例.4月1日就職→3月31日を記入

事業所番号  
会員番号  
会員名(フリガナ)  
事由確定(発生)日 20 年 月 日

成人・長寿 430 二十歳の祝  
431 還暦  
婚姻日 年 月 日  
勤続 480 10年 482 20年 484 30年 入社年月日( 年 月 日)  
子の入学 421 小学校 子の氏名( )  
生年月日( 年 月 日)  
学校名( )

勤続年数10年	5,000円
勤続年数20年	10,000円
勤続年数30年	20,000円

事業所番号  
会員番号  
会員名(フリガナ)  
事由確定(発生)日 年 月 日  
保険金

成人・長寿 430 二十歳の祝  
431 還暦  
子の氏名( )  
生年月日( 年 月 日)  
学校名( )  
備考 (届出役所等をご記入ください。)