

成人・還暦祝金

慶弔共済保険 保険金請求書 兼 証明書

①全労済協会提出用

記入例

（注）本表に記載している個人情報（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、保険金の支払などの業務や、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） 団体名 公益財団法人徳島県勤労者福祉ネットワーク 徳島勤労者福祉サ 代表者名 理事長 久積育	事業所名・代表者名・代表者印
--	----------------

該当項目を○で囲み、必要事項をご記入ください。

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 円

事由確定日は
満20歳の誕生日
をご記入ください。

結婚祝	410	勤続	480 10年 482 20年 484 30年	入社年月日 (年 月 日)
配偶者氏名・婚姻日	年 月 日	子の入学	421 小学校 422 中学校	子の氏名 () 生年月日 (年 月 日) 学校名 ()
子の出生	420	備考	(届出役所等をご記入ください。)	
子の氏名・生年月日	年 月 日生			

成人・長寿	430 二十歳の祝
婚姻(35周年)	431 還暦
氏名 ()	20 ××年 ○月 △日 日生

事業所番号	12345
会員番号	67890
会員名(フリガナ)	トクシマ ハナコ
	徳島 花子
事由確定(発生日)	20 ××年 ○月 △日
保険金	10,000 円

家族死亡	400 配偶者 401 子 402 親 403 住宅災害による同居親族	結婚記念	442 銀婚(25周年) 444 珊瑚婚(35周年) 447 金婚(50周年)	配偶者氏名 ()	成人・長寿	430 二十歳の祝 431 還暦
死亡者氏名	年 月 日	婚姻日	年 月 日	婚姻日 年 月 日	××××年 ○月 △日 日生	
結婚祝	410	勤続	480 10年 482 20年 484 30年	入社年月日 (年 月 日)		
配偶者氏名・婚姻日	年 月 日	子の入学	421 小学校 422 中学校	子の氏名 () 生年月日 (年 月 日) 学校名 ()		
子の出生	420	備考	(届出役所等をご記入ください。)			
子の氏名・生年月日	年 月 日生					

事由確定日は
満60歳の誕生日
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 月 日
保険金	円

婚姻(35周年)	444 珊瑚婚(35周年)	成人・長寿	430 二十歳の祝	
配偶者氏名 ()	431 還暦	婚姻日 年 月 日	年 月 日 日生	
婚姻日 年 月 日	20年 484 30年	入社年月日 (年 月 日)		
子の出生	420	子の入学	421 小学校 422 中学校	子の氏名 () 生年月日 (年 月 日) 学校名 ()
子の氏名・生年月日	年 月 日生	備考	(届出役所等をご記入ください。)	

<添付書類>
運転免許証等の写し等（生年月日が確認できるもの）
を別途お付けください。

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 月 日
保険金	円

婚姻(35周年)	444 珊瑚婚(35周年)	成人・長寿	430 二十歳の祝	
配偶者氏名 ()	431 還暦	婚姻日 年 月 日	年 月 日 日生	
婚姻日 年 月 日	20年 484 30年	入社年月日 (年 月 日)		
子の出生	420	子の入学	421 小学校 422 中学校	子の氏名 () 生年月日 (年 月 日) 学校名 ()
子の氏名・生年月日	年 月 日生	備考	(届出役所等をご記入ください。)	