

出生祝金

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)		事業所名・代表者名・代表者印	
団体名	公益財団法人徳島県勤労者福祉ネットワーク 徳島勤労者福祉サービスセンター	[印]	
代表者名	理事長 久積育郎		

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	家族死亡 400 配偶者 403 住宅災害による同居親族 死亡者氏名	成人・長寿 444 珊瑚婚(35周年) 配偶者氏名() 婚姻日 年 月 日	430 二十歳の祝 431 還暦 年 月 日生
会員番号 56789	結婚祝 配偶者氏名・婚姻日	480 10年 482 20年 484 30年 入社年月日(年 月 日)	
会員名(フリガナ) トクシマ タロウ 徳島 太郎	子の出生 子の氏名・生年月日 徳島 花子 20××年○月△日生	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()	
事由確定(発生日) 20××年○月△日		備考 (届出役所等をご記入ください。)	〇〇市役所←出生届けの提出役所
保険金 10,000			

子の氏名と生年月日
をご記入ください。

事由確定日は
子の出生日(誕生日)
をご記入ください。

<添付書類>

母子手帳等の写し等を別途お付けください。

母子手帳の場合…

・父親と母親と子の氏名が記入され、下部に届出市町村の
印が押印されているページの写しを添付してください。

事業所番号	成人・長寿
会員番号	5周年) 444 珊瑚婚(35周年) 430 二十歳の祝
会員名(フリガナ)	0周年) 配偶者氏名() 431 還暦
事由確定(発生日)	婚姻日 年 月 日 年 月 日生
20 年	482 20年 484 30年 入社年月日(年 月 日)
保険金	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	家族死亡	結婚記念	成人・長寿
会員番号	400 配偶者 401 子 402 親 403 住宅災害による同居親族	442 銀婚(25周年) 444 珊瑚婚(35周年)	430 二十歳の祝
会員名(フリガナ)	死亡者氏名	447 金婚(50周年) 配偶者氏名()	431 還暦
		婚姻日 年 月 日 年 月 日生	
事由確定(発生日)	結婚祝 410	勤続	
20 年 月 日	配偶者氏名・婚姻日	480 10年 482 20年 484 30年 入社年月日(年 月 日)	
保険金	子の出生 420	子の入学	子の氏名()
	子の氏名・生年月日	421 小学校 生年月日(年 月 日)	
		422 中学校 学校名()	
		備考 (届出役所等をご記入ください。)	