

# 就学祝金

## 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	
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 401 子 402 親 403 住宅災害による同居親族 死亡者氏名	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( ) 婚姻日 年 月 日	成人・長寿 430 二十歳の祝 431 還暦 年 月 日生
会員番号 56789	結婚祝 410 配偶者氏名・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)	子の氏名( 徳島 花子 ) 生年月日( 20××年 ○ 月 △ 日 ) 学校名( ○○小学校 )
会員名(フリガナ) トクシマ タロウ 徳島 太郎	子の出生 420 子の氏名・生年月日 年 月 日生	子の入学 421 小学校 422 中学校	備考 (届出役所等をご記入ください。)
事由確定(発生)日 20××年 4 月 1 日			
保険金 5,000 円			

事由確定日は入学式の日  
ではなく4月1日となります。

中学校入学の場合は、  
422 中学校に○を  
お付けください。

<添付書類>  
子の健康保険所等の写し  
(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	家族死亡	結婚記念	成人・長寿
会員番号			430 二十歳の祝 431 還暦 年 月 日生
会員名(フリガナ)			
事由確定(発生)日 20 年			
保険金			
事業所番号	403 住宅災害による同居親族 死亡者氏名	447 金婚(50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	結婚祝 410 配偶者氏名・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)	
会員名(フリガナ)	子の出生 420 子の氏名・生年月日 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			
保険金			
		備考 (届出役所等をご記入ください。)	