

〈共済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〉

- ①自治労共済生協・こくみん共済 coop＜全労済＞は、共済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、共済契約の締結・維持管理、共済金のお支払などを含む共済契約の判断に関する業務や、こくみん共済 coop＜全労済＞の事業、各種共済商品、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。
- ②ご提供いただいた個人番号は共済金支払い取引に関する支払調書作成事務のみに利用し、それ以外の目的では利用いたしません。

総合（慶弔） 共済金支払請求書

全日本自治体労働者共済生活協同組合（自治労共済生協） 御中

事業規約・細則に基づき、必要書類を添えて下記のとおり共済金の支払請求をいたします。

組合名

自治労共済生協・こくみん共済 coop＜全労済＞が個人情報（要配慮個人情報を含む）を取得することに同意します。

請求日（記入日）：西暦でご記入ください。

▼組合員の所属番号・組合員番号は、必ず単組で確認してください。

請求日（記入日）			
20	年	月	日

県	組合	支部	職員コード	組合員番号

▼電話番号をご記入ください。

共済契約者 (組合員)	フリガナ	性別	契約者生年月日(西暦)	連絡先電話番号
		① 男 ② 女	年 月 日	① 自宅 ② その他 — —

請求事由	① 結婚 ② 退職 ③ 本人死亡 ④ 家族死亡 ⑤ 重度障がい
------	---------------------------------

▼住所・電話番号・受取人氏名・続柄・受取人区分をご記入（自署）の上、印鑑の押印をお願いします。
なお、共済契約者が共済金受取人で、共済契約者の口座にお支払いする場合は、印鑑の押印は不要です。
契約者死亡以外は契約者本人が受取人です。また、共済金をお支払いした際は、こちらの住所に通知書をお送りします。

共済金受取人	〒						フリガナ	連絡先電話番号
	住所							— —
	名前	フリガナ	印	ご契約者との続柄	① 本人 ② 配偶者 ③ こども その他（ ）			
(自署)		受取人区分(該当のときのみ○印)		① 指定代理請求人 ② 特別受取人				

▼該当する事由欄にご記入ください。また、組合の証明をお受けください。（支払要件の確認のため組合の証明が必要です。）
なお、重度障がい請求の場合は事由欄へのご記入は不要です。

結婚	配偶者名	フリガナ	年齢	組合証明欄
	婚姻届出日(西暦)	年 月 日	歳	
退職	退職日(西暦)	年 月 日	組合名	
	組合加入期間	3年以上 ① あり ② なし		
死亡	死亡者名	フリガナ	年齢	代表者名
	組合員との関係	① 本人 ② 配偶者 ③ 子 ④ 父母(配偶者父母含む)	歳	
	死亡日(西暦)	年 月 日 (死産 24週目以上)		

▼必ず受取人名義の口座をご指定ください。また、共済金は下記口座への入金をもって受領したものと認めます。

どちらか一方を指定してください	ゆうちょ銀行以外の金融機関	金融機関名	支店名	預金種目	口座(通帳)番号	口座名義人
		銀行・金庫・()	本店 支店	① 総合・普通 ② 当座 ④ 貯蓄 その他()		カタカナでご記入ください▼
		コード				
ゆうちょ銀行(郵便局)		記号	番号	口座名義人		
		1 0 —		カタカナでご記入ください▼		

処理欄	自治労単組	受付日	発送日	自治労単支部	受付日	共済金C	受付日	備考
		/	/		/		/	

この書類は入力してプリントアウトしたのち、契約者氏名の漢字欄への自署および、契約者印欄と団体印欄への押印が必要です。
また、機械で読み取りますので、点検時は枠内にチェックマーク等を付さないようご注意ください。

組合員居住地(勤務地)の所在する都道府県の
こくみん共済 coop の会員たる

生活協同組合 御中

▼必要事項を正確に記入してください。

総合(慶弔)共済 証 明 書

〈共済金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報を含む)の取り扱いについて〉

- ①共済金請求書や添付いただいた書面に記載されている個人情報等は、法律に定められた場合を除き、共済金支払等に関する業務や当組合およびこくみん共済 coop の事業・各種商品・サービスの案内等の目的に利用し、他の目的には利用いたしません。
②前記個人情報は、当組合が適切かつ厳重に管理し、一定期間を経過したものは内部に定めたルールに従い責任を持って処分します。

契約者(組合員)	〈自署〉 契約者氏名 (フリガナも必ず記入してください。)		契約者印	生 年 月 日
	フリガナ			(西暦)
	氏	名		年 月 日

共済金の種類	証 明 内 容			
死亡弔慰金 (12・13・14)	該 当 者 氏 名		生 年 月 日	性 別
	フリガナ		(西暦)	1. 男 2. 女
	氏	名	年 月 日	
	契 約 者 と の 続 柄 (該当するものを選択してください。)			死 亡 年 月 日
	父母(配偶者の父母含む) 配偶者 子(妊娠7ヵ月以上の死産含む)			(西暦) 年 月 日
傷病見舞金 (87・84・83・89・82)	傷 病 名			
	休 業 期 間	(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日		
		(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日		
		(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日		
	病 院 名		電 話 番 号	()
結婚祝金 (31) 銀婚祝金 (32)	配 偶 者 氏 名		生 年 月 日	婚 姻 届 提 出 日
	フリガナ		(西暦)	(西暦)
	氏	名	年 月 日	年 月 日
	事 由 (該当するものを選択してください。)		婚姻届出役所名 (事由が「1.結婚」の場合のみ記入してください。)	
1. 結婚 2. 銀婚記念				
出生祝金 (41)	子 の 氏 名		生 年 月 日	
	フリガナ		(西暦)	
	氏	名	年 月 日	
就学祝金 (51・52・53・54)	子 の 氏 名		学 校 名	
	フリガナ		(1.小学校 2.中学校 3.高校 4.大学(短大・専門学校を含む))	
	氏	名		
	生 年 月 日	(西暦) 年 月 日	入 学 年 月 日	(西暦) 年 月 日
勤続祝金 (71・72・73)	団体所属期間	(西暦) 年 月 日から加入	勤 続 (1 0 2 0 3 0) 年	
退職餞別金 (61)	団体所属期間	3年以上 1.あり 2.なし	退 職 年 月 日	(西暦) 年 月 日
	退 職 事 由	1.定年退職 2.その他退職 ()		
備 考				

上記の共済金請求に該当する事由があったことを証明します。

年 月 日

団 体 名

代表者名

県番号

団体番号

組合員番号

印

記入にあたってのご注意

以下の注意事項等をご確認のうえ、所定欄の必要項目を正確にご記入ください。

共済金の種類	支払事由・注意事項など
死亡弔慰金	・ 契約者のご家族(配偶者・子^{※1}・父母)が死亡された場合にお支払いします。 ・ 該当の方の氏名、生年月日、年齢、性別、契約者との続柄、死亡年月日を記入してください。 ※1：妊娠7ヶ月(24週目)以上の死産の場合も含みます。
傷病見舞金	・ 契約者が傷病により休業された場合にお支払いします。 ・ 傷病名、休業期間^{※1}、病院名および病院の電話番号を記入してください。 ※1：休業期間とは、就業不能で、かつ医師によって治療を受けた期間をいいます。 休業の開始日と終了日の間に就業期間が含まれる場合は、行を分けながら、休業の期間のみを記入してください。
結婚祝金 銀婚祝金	・ 契約者のご結婚、銀婚記念の際にお支払いします。 ・ 配偶者の氏名、生年月日、婚姻届提出日^{※1}、事由（結婚または銀婚記念）、および結婚の場合は婚姻届を提出された市区町村役所名を記入してください。 ※1：婚姻届提出日とは、結婚式を挙げた日ではありません。
出生祝金	・ 契約者のお子様の出生時にお支払いします。 ・ お子様の氏名、生年月日を記入してください。
就学祝金	・ お子様の氏名、生年月日、入学年月日、学校名、入学された学校の区分を記入してください。 ・ 契約者と同一生計のお子様が、「学校教育法」にもとづく小学校・中学校・高校・大学（短期大学・専門学校を含む）またはこれと同程度の教育段階の学校（教育施設）へ入学された際にお支払いします。
勤続祝金	 ・ 契約者が、団体に一定期間所属された場合にお支払いします。 ・ 団体所属期間（加入年月日、勤続年数）を記入してください。
退職饞別金	・ 契約者が団体に3年以上所属のうえ、退職される際にお支払いします。 ・ 退職年月日、退職事由を記入し、所属期間を選択してください。

<その他>

1. 複数の方について同時に同じ支払事由が発生した場合は、お手数ですが複数枚のご記入をお願いします。ただし、双子以上の死産の場合はその旨を備考欄に記入のうえ、1枚のみご提出ください。
2. 住宅災害見舞金、契約者ご本人の死亡弔慰金・重度障害見舞金の場合は、この証明書は使用いただけません。別途、提出書類が必要となりますので、生活協同組合までお問い合わせください。

<団体のご担当者様へ>

団体名・代表者名および押印のないものは無効となります。必ずご記入・押印をお願いします。

<受取口座(振込先口座)>

備考欄に記入ください。なお、労金口座以外を指定しますと、振込手数料を差引きます。