

【本人死亡の請求の場合】

(使用帳票 CJ01)

自治体提携慶弔共済保険 本人保障・本人財産保障 保険金請求書

<保険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>

全労済協会は、保険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、保険契約の締結・維持管理、保険金のお支払いなどを含む保険契約の判断に関する業務や、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 全国労働者福祉・共済振興協会(全労済協会) 御中

全労済協会は、保険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、保険契約の締結・維持管理、保険金のお支払いなどを含む保険契約の判断に関する業務や、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。

保険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。

団体印必須

請求日
2025年4月1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※記入・押印省略可
団体名	○×県南部 勤労者共済会	共勤南 × 会者部県
代表者名	理事長 勤労 四郎	

会員 登録者	フリガナ キヨウカイ タロウ	会員印	生年月日	西暦
氏名	協会 太郎			1958年7月8日
現住所	〒 151-0053 フリガナ トウキョウトシブヤクヨギ-11-17 ラウンドクロス新宿5階 会員印省略可			
事業所番号	6031	会員番号	0123	サービスセンター等加入日 西暦 2000年4月1日

【会員本人の死亡・重度障害・後遺障害】 該当項目の□に✓を入れて、必要事項をご記入ください		該当項目の□に✓のうえ、保険金の額を記入してください		
死亡日・症状固定日	不慮の事故・交通事故の事故日	保険始期時点の満年齢	該当項目の□に✓のうえ、保険金の額を記入してください	
2025年3月1日	20年月日	満65歳	※2025年3月1日が保険始期時点、死亡日2025年10月10日、死亡時点の満年齢ではありません。 ※2025年3月1日が保険始期時点、死亡日2025年10月10日、死亡時点の満年齢ではありません。 ※2025年3月1日が保険始期時点、死亡日2025年10月10日、死亡時点の満年齢ではありません。	
請求事由	□100・110 会員死亡(65歳未満の方)	円	□120 不慮の事故による死亡	円
	✓101・111 会員死亡(65歳以上の方)	100,000円	□130 交通事故による死亡	円
	✓140・150 増加死亡(65歳以上71歳未満の方)	100,000円	□不慮の事故による重度・後遺障害(級%)	円
	□200・210 重度障害(65歳未満の方)	円	□交通事故による重度・後遺障害(級%)	円
	□201・211 重度障害(65歳以上の方)	円		
	□260・270 増加重度障害(65歳以上71歳未満の方)	円	保険金合計	200,000円
保険金受取人	フリガナ キヨウカイ ハナコ	受取人印	会員との続柄	
	氏名 協会 華子	協会	✓1. 配偶者	
	〒 151-0053 フリガナ トウキョウトシブヤクヨギ-11-17 ラウンドクロス新宿5階		✓2. その他()	

※会員本人の死亡の場合は、保険金受取人欄をご記入ください。なお、後遺障害保険金(重度障害を含む)は、会員本人が受取人のため記入不要です。

【傷病休業】

傷病名		休業期間		左記休業期間におけるご請求(受取)済み期間	
		20年月日	~	20年月日	□1. なし □2. 一部請求(受取)済
		20年月日	~	20年月日	請求済期間 20年月日分まで
事由	□280 14日以上30日未満	円	□281 30日以上60日未満	円	再休業初日 20年月日
	□283 90日以上120日未満	円	□284 120日以上	円	□282 60日以上90日未満
				保険金合計	円

【住宅災害】

罹災日	20年月日	延床面積※店舗併用は、居住部の面積のみを申告	坪またはm ²	構造区分	□木造 □鉄筋
物件住所		〒 151-0053 フリガナ トウキョウトシブヤクヨギ-11-17 ラウンドクロス新宿5階			
※現住所と異なる場合は記入					
□1. 火災等による住宅災害		□2. 自然災害による住宅災害			
□火災 □落雷 □破裂・爆発 □建物外部からの物体の落下		□地震等 □台風()号 □風災 □水災(暴雨・洪水等)			
□水漏れ □第三者の加害行為 □その他()		□雪災等 □その他()			

全労済協会	損傷額 円	損傷の程度	支払割合	火災等 (300 301 302 303)
	延床面積 ×100=	⇒ (契約額 万円)		自然災害 (310 311 312 313)
	(1坪あたりの単価) 木造 60万円 鉄筋 70万円	%	%	
	×			
	坪			
			保険金 円	

CJ01(2025.04)

【重度障害の請求の場合】

(使用帳票 CJ01)

自治体提携慶弔共済保険 本人保障・本人財産保障 保険金請求書

〈保険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〉
全労済協会は、保険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、保険契約の締結・維持管理、保険金のお支払いなどを含む保険契約の判断に関する業務や、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 全国労働者福祉・共済振興協会(全労済協会) 御中

全労済協会は、保険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、保険契約の締結・維持管理、保険金のお支払いなどを含む保険契約の判断に関する業務や、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。

保険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

全労済協会は、保険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、保険契約の締結・維持管理、保険金のお支払いなどを含む保険契約の判断に関する業務や、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。

団体印必須

請求日
2025年4月1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※記入・押印省略可
団体名	○×県南部 勤労者共済会	共勤南○ × 会者部県
代表者名	理事長 勤労 四郎	(印)

会員 登録番号	フリガナ キヨウカイ タロウ	会員印	生年月日	西暦
氏名	協会 太郎	(印)		1958年7月8日
現住所	〒 151-0053 フリガナ トウキョウトシブヤクヨギ2-11-17 ラウンドクロス新宿5階			
事業所番号	6031	会員番号	0123	サービスセンター等加入日
				西暦 2000年4月1日

【会員本人の死亡・重度障害・後遺障害】該当項目の□に✓を入れて、必要事項をご記入ください		該当項目の□に✓をしてください		保険金の額の記入は不要です	
死亡日・症状固定日	不慮の事故・交通事故の事故日	保険始期時点の満年齢	※新規契約の初日時点の満年齢であり、死亡日時点の満年齢ではありません。		
2025年3月1日	2024年12月1日	満 65 歳			
請求事由	□100・110 会員死亡(65歳未満の方)	円	□120 不慮の事故による死亡	円	
	□101・111 会員死亡(65歳以上の方)	円	□130 交通事故による死亡	円	
	□140・150 増加死亡(65歳以上71歳未満の方)	円	□不慮の事故による重度・後遺障害(級%)	円	
	□200・210 重度障害(65歳未満の方)	円	□交通事故による重度・後遺障害(級%)	円	
	□201・211 重度障害(65歳以上の方)	円	保険金合計		
	□260・270 増加重度障害(65歳以上71歳未満の方)	円			

保険金受取人	フリガナ	受取人印	会員との続柄
氏名		(印)	□1. 配偶者
住所	〒 一 フリガナ		□2. その他()

※会員本人の死亡の場合は、保険金受取人欄をご記入ください。なお、後遺障害保険金(重度障害を含む)は、会員本人が受取人のため記入不要です。

【傷病休業】

傷病名		休業期間		左記休業期間におけるご請求(受取)済み期間	
		20年月日	~	20年月日	□1. なし □2. 一部請求(受取)済
		20年月日	~	20年月日	請求済期間 20年月日分まで
事由	□280 14日以上30日未満	円	□281 30日以上60日未満	円	再休業初日 20年月日
	□283 90日以上120日未満	円	□284 120日以上	円	保険金合計

【住宅災害】

罹災日	20年月日	延床面積	※店舗併用は、居住部分の面積のみを申告	坪またはm ²	構造区分	□木造	□鉄筋
物件住所		〒 一	フリガナ				
※現住所と異なる場合は記入							
□1. 火災等による住宅災害				□2. 自然災害による住宅災害			
□火災 □落雷 □破裂・爆発 □建物外部からの物体の落下				□地震等 □台風()号 □風災 □水災(豪雨・洪水等)			
□水漏れ □第三者の加害行為 □その他()				□雪災等 □その他()			

全労済協会	損傷額	円	損傷の程度	支払割合	火災等 (300 301 302 303)
	(1坪あたりの単価)	延床面積 ×100 =	⇒ (契約額 万円)		自然災害 (310 311 312 313)
	木造 60万円	×	%		
	鉄筋 70万円			保険金	円

CJ01(2025.04)

【傷病休業の請求の場合】

(使用帳票 CJ01)

自治体提携慶弔共済保険 本人保障・本人財産保障 保険金請求書

〈保険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〉
全労済協会は、保険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、保険契約の締結・維持管理、保険金のお支払いなどを含む保険契約の判断に関する業務や、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 全国労働者福祉・共済振興協会(全労済協会) 御中

全労済協会は、保険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、保険契約の締結・維持管理、保険金のお支払いなどを含む保険契約の判断に関する業務や、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。

団体印必須

請求日
20 25 年 4 月 1 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 ※記入・押印省略可
団体名	○×県南部 勤労者共済会	共勤南 ○ 済労 × 会者部 県
代表者名	理事長 勤労 四郎	(印)

会員 登録番号	フリガナ キヨウカイ タロウ	会員印	生年 月 日	西暦
氏名	協会 太郎	(印)		1958 年 7 月 8 日
現住所	〒 151-0053 フリガナ トウキョウトシブヤクヨギ2-11-17 ラウンドクロス新宿5階			
事業所番号	6031	会員番号	0123	サービスセンター等加入日 西暦 2000 年 4 月 1 日

【会員本人の死亡・重度障害・後遺障害】 該当項目の□に✓を入れて、必要事項をご記入ください。

死亡日・症状固定日	不慮の事故・交通事故の事故日	保険始期時点の満年齢	※保険始期時点の満年齢は、保険期間の初日(新規契約の初日または更新契約の初日)時点の満年齢であり、死亡日時点の満年齢ではありません。 (例)保険期間2025年4月1日～2026年3月31日、死亡日 2025年10月10日 誕生日1959年(54歳)7月1日の場合、「保険始期時点の満年齢」は満65歳です。		
20 年 月 日	20 年 月 日	満 年 齡			
請求事由	□ 100・110 会員死亡 (65歳未満の方)	円	□ 120 不慮の事故による死亡	円	
	□ 101・111 会員死亡 (65歳以上の方)	円	□ 130 交通事故による死亡	円	
	□ 140・150 増加死亡 (65歳以上71歳未満の方)	円	□ 不慮の事故による重度・後遺障害 (級 %)	円	
	□ 200・210 重度障害 (65歳未満の方)	円	□ 交通事故による重度・後遺障害 (級 %)	円	
	□ 201・211 重度障害 (65歳以上の方)	円	保険金合計		
	□ 260・270 増加重度障害 (65歳以上71歳未満の方)	円	円		

保険金受取人	フリガナ 氏名	受取人印	会員との続柄
		(印)	□ 1. 配偶者 □ 2. その他 ()
傷病名、休業期間をご記入いただき、該当項目の□に✓してください			
また、保険金の額を記入してください			

※ 会員本人の死亡の場合は、保険金受取人欄をご記入ください。なお、後遺障害保険金(重度障害を含む)は、会員本人が受取人のため記入不要です。

傷病名		休業期間		左記休業期間におけるご請求(受取)済み期間	
脳梗塞		20 24 年 11 月 1 日 ~ 20 25 年 3 月 25 日		□ 1. なし	□ 2. 一部請求(受取)済
		20 年 月 日 ~ 20 年 月 日		請求済期間 20 年 月 日分まで	再休業初日 20 年 月 日
申請由求	□ 280 14日以上30日未満	5,000 円	□ 281 30日以上60日未満	5,000 円	□ 282 60日以上90日未満 10,000 円
	□ 283 90日以上120日未満	10,000 円	□ 284 120日以上	10,000 円	保険金合計 40,000 円

【住宅災害】		罹災日 20 年 月 日		延床面積 (※店舗併用は、居住部の面積のみを申告)	坪または m ²	構造区分	□ 木造	□ 鉄筋
物件住所		〒	フリガナ					
※現住所と異なる場合は記入								
□ 1. 火災等による住宅災害		□ 2. 自然災害による住宅災害						
□ 火災 □ 落雷 □ 破裂・爆発 □ 建物外部からの物体の落下 □ 水漏れ □ 第三者の加害行為 □ その他 ()		□ 地震等 □ 台風 () 号 □ 風災 □ 水災(豪雨・洪水等) □ 雪災等 □ その他 ()						

全労 済 協 会	損傷額 円	損傷の程度	支払割合	火災等 (300 301 302 303)
	延床面積 ×100 =	⇒ (契約額 万円)		自然災害 (310 311 312 313)
	(1坪あたりの単価) 木造 60万円 鉄筋 70万円	%	%	
	×			
	坪			
			保険金 円	

CJ01(2025.04)

【住宅災害の請求の場合】

(使用帳票 CJ01)

自治体提携慶弔共済保険 本人保障・本人財産保障 保険金請求書

<保険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>

全労済協会は、保険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、保険契約の締結・維持管理、保険金のお支払いなどを含む保険契約の判断に関する業務や、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 全国労働者福祉・共済振興協会(全労済協会) 御中

全労済協会は、自治体提携慶弔共済保険普通保険契約、特約に基づき、必要書類を添え、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。

団体印必須

請求日
2025年4月1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※記入・押印省略可
団体名	○×県南部労働者共済会	共勤南○ × 労働者部県
代表者名	理事長 労働 四郎	(印)

会員登録者	フリガナ キヨウカイ タロウ	会員印	生年月日	西暦
氏名	協会 太郎	(印)		1958年7月8日
現住所	〒 151-0053 フリガナ トキヨウトシヤクヨギ2-11-17 ラウンドクロス新宿5階			
事業所番号	6031	会員番号	0123	サービスセンター等加入日
				西暦 2000年4月1日

【会員本人の死亡・重度障害・後遺障害】該当項目の□に✓を入れて、必要事項をご記入ください。

死亡日・症状固定日	不慮の事故・交通事故の事故日	保険始期時点の満年齢※		
20年月日	20年月日	満歳		
請求事由	□100・110 会員死亡(65歳未満の方)	円	□120 不慮の事故による死亡	円
	□101・111 会員死亡(65歳以上の方)	円	□130 交通事故による死亡	円
	□140・150 増加死亡(65歳以上71歳未満の方)	円	□不慮の事故による重度・後遺障害(級%)	円
	□200・210 重度障害(65歳未満の方)	円	□交通事故による重度・後遺障害(級%)	円
	□201・211 重度障害(65歳以上の方)	円	保険金合計	
	□260・270 増加重度障害(65歳以上71歳未満の方)	円		

保険金受取人	フリガナ	受取人印	会員との続柄
氏名		(印)	□1. 配偶者
住所	〒 一 フリガナ		□2. その他()

※会員本人の死亡の場合は、保険金受取人欄をご記入ください。なお、後遺障害保険金(重度障害を含む)は、会員本人が受取人のため記入不要です。

【傷病休業】

傷病名	休業期間	左記休業期間におけるご請求(受取)済み期間
	20年月日～20年月日	□なし □2.一部請求(受取)済
	20年月日～20年月日	請求済期間 20年月日分まで
事請由求	罹災日、延床面積をご記入いただき、該当項目の□に✓してください。	再休業初日 20年月日
	また、必要事項を記入してください(20日以上)	保険金合計

【住宅災害】

罹災日	2024年8月29日	延床面積※店舗併用は、居住部の面積のみを報告	30坪またはm ²	構造区分	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋
物件住所	〒 一 フリガナ				
※現住所と異なる場合記入					
<input type="checkbox"/> 1. 火災等による住宅災害		<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自然災害による住宅災害			
<input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 落雷 <input type="checkbox"/> 破裂・爆発 <input type="checkbox"/> 建物外部からの物体の落下		<input type="checkbox"/> 地震等 <input checked="" type="checkbox"/> 台風(10号) <input type="checkbox"/> 風災 <input type="checkbox"/> 水災(豪雨・洪水等)			
<input type="checkbox"/> 水漏れ <input type="checkbox"/> 第三者の加害行為 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 雪災等 <input type="checkbox"/> その他()			

全労済協会	損害額円	損害の程度	支払割合	火災等(300 301 302 303)
	(1坪あたりの単価) 木造60万円 鉄筋70万円	延床面積×100=	⇒ (契約額万円)	自然災害(310 311 312 313)
	×	%	%	
	坪			保険金円

CJ01(2025.04)