

地震・火災等傷害見舞金請求書

※すべて和暦で記入して下さい。

支 部 名			支 部 番 号			利用 区分	1 組 合 員 2 退職者組合員
加 入 番 号			フリガナ				
			契 約 者 名 氏				
共済契約期間	年 月 1 日より 1 年間 か月間		契 約 口 数	建 物 口	動 産 口	計 口	
居 住 物 件 の 所 在 地							
請求の種類 ※該当する請求の種類に ○印を付けてください。	1 地震災害死亡弔慰金（組合員）		4 地震災害入院見舞金（2親等内親族）				
	2 地震災害死亡弔慰金（2親等内親族）		5 火災等災害入院見舞金（組合員）				
	3 地震災害入院見舞金（組合員）		6 火災等災害入院見舞金（2親等内親族）				
I 死亡弔慰金 （請求の種類） 1 及び 2	組 合 員 氏 名		死 亡 年 月 日				
			年 月 日				
	2 親 等 内 親 族 氏 名		死 亡 年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
請 求 金 額	組合員 (30万円が限度)	A(契約口数) 口 ×	B(1口当たり支給額) 7,500円	C(請求金額) 円			
	2親等内親族 (1人10万円が限度)	A(契約口数) 口 ×	D(1口当たり支給額) 2,500円	E(1人当たり支給額) 円			
		E(1人当たり支給額) 口 ×	F(死亡者数) 人	G(請求金額) 円			
		(C + G) (合計請求金額) 円					
II 入院見舞金 （請求の種類） 3 から 6	組 合 員 氏 名		入 院 年 月 日				
			年 月 日より連続して7日以上入院				
	2 親 等 内 親 族 氏 名		入 院 年 月 日				
			年 月 日より連続して7日以上入院				
			年 月 日より連続して7日以上入院				
			年 月 日より連続して7日以上入院				
請 求 金 額	組合員 (10万円が限度)	A(契約口数) 口 ×	B(1口当たり支給額) 2,500円	C(請求金額) 円			
	2親等内親族 (1人10万円が限度)	A(契約口数) 口 ×	D(1口当たり支給額) 2,500円	E(1人当たり支給額) 円			
		E(1人当たり支給額) 口 ×	F(入院者数) 人	G(請求金額) 円			
		(C + G) (合計請求金額) 円					
上記のとおり、地震・火災等傷害見舞金を請求します。 生活協同組合 全国都市職員災害共済会会長 殿 年 月 日 (請求者) 〒 ー 氏名 印 住所 契約者との続柄 ()							
1 枚 目 (支 部 ↓ 本 部)	上記の請求は、適正なものと認めます。 なお、当該請求に係る弔慰金（見舞金）は、請求者が指定した金融機関に送金してください。 年 月 日 支部長 銀行等の金融機関(ゆうちょ銀行も含みます。)						
	銀行名 支店名	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協 労働金庫	本店 支店 支所	預金 種目 (どちら か○印)	口座番号 (数字のみ右づめでご記入ください。)		預 金 名 義 人
	金 融 機 関 コ ー ド	銀行コード	支店コード	1 普通 2 当座			
	※ ゆうちょ銀行の口座へ振込みを希望される場合は、振込用の店名・預金種目・口座番号をご記入ください。ご不明の場合は、お近くのゆうちょ銀行・郵便局の貯金窓口でご確認ください。インターネットでも確認することができます。						
	※ 契約者が死亡し、配偶者が組合員資格を承継し共済事業の利用を希望する場合、組合員資格承認申請書を取得し、必要事項を記入のうえ、当請求書と併せて提出してください。						
	個人情報、本会共済契約の締結、維持管理、共済金等の支払い及び共済事業の充実に限って利用します。						