

支部長 殿

生活協 全国都市職員災害共済会
同組合
事務局長 鶴 見 順
(公 印 省 略)

平成 2 8 年熊本県熊本地方を震源とする地震に係る
緊急特別取扱いについて

このたびの熊本県熊本地方を震源とする地震により、被災されました都市並びに都市職員の皆さま方に対しまして、衷心よりお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復興を切にお祈り申し上げます。

さて、このたびの地震により多数の人的被害、物的被害が発生したことを踏まえまして、今般、災害救助法適用市において被災されました組合員に対し、共済契約及び見舞金請求の手続きにつきまして、共済事業規約及び見舞金支給規則に基づかない緊急特別取扱いを下記のとおり行うこととしましたので、組合員の皆さま方への周知、組合員からの請求事務の取扱い等について、特段のご協力とご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

記

I 緊急特別取扱い

1 共済契約の手続関係

(1) 共済掛金の払込期間の延長

火災共済契約（風水雪害特約契約を含む。）及び自動車共済契約の平成 2 8 年 4 月から平成 2 8 年 1 0 月までに発効する契約に係る共済掛金の払込期間を、平成 2 8 年 1 0 月末日までとします。

(2) 共済契約の継続手続きの猶予期間の延長

火災共済契約（風水雪害特約契約を含む。）及び自動車共済契約で平成 2 8 年 4 月から平成 2 8 年 1 0 月までの間に更新時期を迎える契約について、継続手続きを平成 2 8 年 1 0 月末日までに行えば、契約は失効せずに継続されるものとします。

2 見舞金の請求関係

(1) 地震災害見舞金

地震災害見舞金の請求に必要な書類の一部を簡略化するとともに、紛失等の場合は、一部書類は不要とします。

規則による必要請求書類	今般の緊急特別取扱い
1 地震災害見舞金請求書（別紙1） （注）次の2から5までの書類を必ず添付して提出してください。	
2 罹災証明書	消防署又は市町村長等の罹災証明書が取得困難な場合は、別紙2「被災物件確認書」を提出してください。
3 火災共済契約承諾通知書（写）	紛失している場合は、不要です。
4 被災物件のカラー写真	添付できない場合は、不要です。
5 損害見積書	添付できない場合は、不要です。

(2) 地震災害傷害等見舞金（地震災害死亡弔慰金、地震災害入院見舞金）

地震災害傷害等見舞金の請求に必要な書類の一部を簡略化します。

規則による必要請求書類	今般の緊急特別取扱い
1 地震・火災等傷害見舞金請求書（別紙3） （注） 次の2の書類を必ず添付して提出してください。	
2 死亡診断書又は医師の診断書	医療機関の証明書が取得困難な場合は、別紙4「地震災害死亡証明書」又は、別紙5「地震災害入院証明書」を提出してください。

(3) 見舞金の請求期間

地震災害見舞金及び地震災害傷害等見舞金の請求期間を、本来の3年以内から4年以内に変更します。

3 緊急特別取扱いを受けられる対象者

熊本県熊本地方を震源とする地震により、人的、物的損害を受けた災害救助法適用市の組合員が対象となります。

Ⅱ 見舞金の支払方法

1 地震災害見舞金

支部支払の場合は、支部指定の口座に送金します。

なお、契約者への直接支払を希望される場合は、別添「送金支払指図書」を提出していただくことにより、記載の契約者指定口座に送金します。

2 地震災害傷害等見舞金

「地震・火災等傷害見舞金請求書」に記載されている契約者指定の口座に送金します。

Ⅲ 申請に当たっての留意事項

1 地震災害見舞金

(1) 地震災害見舞金は、地震若しくは噴火又はこれらによる津波によって、次に掲げる建物又は動産に、それぞれ20万円以上の損害が生じた場合に支給されますので、ご注意ください。

- ① 組合員が現に居住し、かつ、共済の対象である建物
- ② 組合員が現に居住し、かつ、共済の対象である建物内に収容されている共済の対象である動産（動産のみの契約者も含まれます。）

(2) 地震災害見舞金請求書の記入上の留意点

地震災害見舞金請求書中の⑪及び⑫の損害の割合（全部、1/2以上、1/3以上、1/3未満）は、罹災証明書又は被災物件確認書の損害の程度に基づき、建物と動産ごとに、損害額を再取得価額で除して得た割合により該当部分に○印を付してください。

2 地震災害傷害等見舞金

(1) 地震災害死亡弔慰金

地震災害死亡弔慰金は、地震災害見舞金が支払われる事故に直接起因して、組合員及びその2親等以内の親族が、傷害を受けた日から180日以内に死亡した場合に支給されます。

(2) 地震災害入院見舞金

地震災害入院見舞金は、地震災害見舞金が支払われる事故に直接起因して、組合員及びその2親等以内の親族が傷害を受けた日から180日以内に連続して7日以上入院した場合に支給されます。

地震災害見舞金請求書

① 支 部 名		② 支部番号		③ 利用区分	1 組 合 員 2 退職者組合員	④ 加入番号		—
⑤ 契約者氏名	(フリガナ)			⑥ 共済契約期間	平成 年 月 1 日 より 1 年間 か月間			
⑦ 契約の種類	1 木 造 2 耐火造	3 木造特約 4 耐火造特約	⑧ 被災日時	平成 年 月 日 時 分				
⑨ 物件の所在地								
⑩ 物件の所有者氏名	年齢 (才)			⑪ 所有区分	1 契約者 2 扶養親族 → (契約者との続柄)			
区分	⑫ 契約口数	⑬ 契約金額	⑭ 物件の価額	⑮ 損 害 額	⑯ 被 災 事 由			
建物	口	万円	万円	円	1 地震による損害 3 地震による火災損害 2 噴火による損害 4 地震による津波損害			
動産	口	万円	万円	円				
計	口	万円	万円	円				
⑰ 建物の損害の割合(⑮÷⑭)	⑱ 1口当たりの支給額	⑲ 契約口数	⑳ 計 算 額 (⑮×⑲)	㉑ 動産の損害の割合(⑮÷⑭)	㉒ 1口当たりの支給額	㉓ 契約口数	㉔ 計 算 額 (㉒×㉓)	
1 全 部	円 10,000	口	円	1 全 部	円 10,000	口	円	
2 $\frac{1}{2}$ 以上	円 7,000	口	円	2 $\frac{1}{2}$ 以上	円 7,000	口	円	
3 $\frac{1}{3}$ 以上	円 5,000	口	円	3 $\frac{1}{3}$ 以上	円 5,000	口	円	
4 $\frac{1}{3}$ 未満	円 2,000	口	円	4 $\frac{1}{3}$ 未満	円 2,000	口	円	
㉕ 見 舞 金 請 求 金 額 ※ ㉒+㉔ の金額 (算出した額が損害の額を超える場合には損害の額とする。)				円				
上記のとおり地震災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 平成 年 月 日 契約者氏名 ㉖								
上記の請求は、適切なものと認めます。 ① 地震災害見舞金の支部支払いの場合は、当支部が指定した金融機関あて送金して下さい。 ② 契約者へ直接支払いの場合は、別添、送金支払指図書により送金して下さい。 平成 年 月 日 支部長								

（支部↓本部）

支部長確認印
支部長印

個人情報、本会共済契約の締結、維持管理及び共済金等の支払い並びに共済関連情報の提供及び共済事業の充実に限って利用します。

記入にあたっては、記入要領を参照して下さい。

被災物件確認書

平成 年 月 日

契約者住所 _____

契約者氏名 _____

下記の物件が被災したことを確認いたしました。

確認者	支 部 事 務 担 当 者
	氏 名 印

記

被災日時	平成 年 月 日 時 分
被災場所	
被災者の住所	
被災者の氏名	
※被災原因	1.落雷 2.風災 3.水災 4.雪災 5.地震 6.その他()
被災物件および 損 害 の 程 度	

※該当するものに○印を付けて下さい。

上記のとおり事実と相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

支部長

印

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 共済契約者 氏 名				
共済契約期間	平成 年 月 1 日より 1 年間 か月間		契 約 口 数	建 物 □	動 産 □	計 □	
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				
			平成 年 月 日				
	2 親 等 内 親 族 氏 名		死 亡 年 月 日				
			平成 年 月 日				
			平成 年 月 日				
請 求 金 額	組合員 (30万円が限度)	A(契約口数) □ ×	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) □ ×	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) □ ×		F(死亡者数) 人		G(請求金額) 円	
		(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			
		平成 年 月 日より 7 日以上入院					
2 親 等 内 親 族 氏 名		入 院 年 月 日					
		平成 年 月 日より 7 日以上入院					
		平成 年 月 日より 7 日以上入院					
請 求 金 額	組合員 (10万円が限度)	A(契約口数) □ ×	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) □ ×	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) □ ×		F(入院者数) 人		G(請求金額) 円	
		(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							
平成 年 月 日 (請求者)							
〒 - 氏名 印							
住所 契約者との続柄 ()							
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あて送金してください。							
(請求者控)	平成 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	フリガナ
	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。						

地震災害死亡証明書

平成 2 8 年 4 月 1 4 日からの熊本県熊本地方の地震により、下記の
契約者及び 2 親等以内の親族が死亡したことを証明する。

記

区 分	氏 名	死亡年月日
組合員		
二親等内親族 (組合員との続柄)	()	
	()	

平成 年 月 日

支部長

印

地震災害入院証明書

平成 2 8 年 4 月 1 4 日からの熊本県熊本地方の地震により、下記の
契約者及び 2 親等以内の親族が入院したことを証明する。

記

区 分	氏 名	入院期間
組合員		平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
二親等内親族 (組合員との続柄)	()	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
	()	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日

平成 年 月 日

支部長

⑨

別添

送金支払指図書

平成 年 月 日

生活協同組合 全国都市職員災害共済会 御中

支部名 _____

契約者 加入番号 _____

氏 名 _____ 印
〒 _____

住 所 _____

今回、平成 28 年熊本県熊本地方を震源とする地震に係る見舞金については、下記の口座に振込み願います。

銀行等の金融機関（ゆうちょ銀行を含みます。）

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	フリガナ					
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。