０００５１

＜共済金請求に伴う個人情報の取扱いについて＞

① 全労済は、共済金支払請求書に記載されている個人情報、添付いただいた書面に記載されている各個人情報を含め、取得した個人情報は、法律で定められた場合を除き、共済金支払の適否に関する範囲に限ってのみ利用し、他の目的には利用いたしません。
② 前記各個人情報は、全労済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。
③ ご提供いただいた個人番号は共済金支払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。

共済金支払請求書

全労済 御中

印

組合名

全労済の事業規約にもとづき必要書類を添えて下記の通り共済金を請求します。

▼西暦で記入される日をご記入ください。

請求日（記入日）
２０　　年　　月　　日

▼所属番号・生協組合員番号は、必ず単組でご確認ください。

県	組合	支部	職員コード	生協組合員番号

▼電話番号をご記入ください。

		性別	契約者生年月日（西暦）	連絡先電話番号
共済契約者（組合員）	フリガナ	①男 ②女	年　月　日	①自宅 ②その他（　　）　－　－
被共済者	フリガナ	①男 ②女	年　月　日	ご契約者との続柄：①本人 ②配偶者 ③こども その他（　　）

▼該当に○印をご記入ください。

請求事由	（原因）①疾病 ②事故 ③交通事故	成人病
	（事由）①死亡 ②重度障害 ③後遺障害 ④入院 ⑤通院 ⑥手術 ⑦傷病障害／疾病診断 ⑧ドナー ⑨がん保障	

請求契約：①団体生命 ②長期共済 ③親子共済 ④交通災害 ⑤税適年金

▼住所・電話番号・受取人氏名・続柄・受取人区分をご記入（自署）のうえ、ご捺印（共済金額により実印）をお願いします。
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			－　－
	氏名 フリガナ	印	ご契約者との続柄	⓪本人 ①配偶者 ②こども その他（　　）
			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

▼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。

		金融機関名	支店名	預金種目	口座番号	口座名義人
振込先	銀行振込	銀行・労働金庫（　　）コードNo.	支店	①総合（普通） ②当座 その他（　　）		フリガナ
	郵便振込	通帳記号 1　　0 －	通帳番号（右づめ）			

▼団体生命共済の死亡・重度障害共済金をご請求の場合、「一括受取りする方法」と「年金（分割）で受取る方法」があります。
ご希望の受取方法に○印をご記入ください。（本人死亡の場合は事前に受取人指定をしていることが条件となります。）

死亡・重度障害共済金受取方法	①一括受取 ②年金受取	「年金受取」をご選択の場合は、別途、団体生命共済 共済金年金払申出書　兼　年金請求書をご提出ください。

処理欄	自治労単組受付日	年　月　日	自治労共済県支部受付日	年　月　日	全労済共済金C受付日	年　月　日	備考	

Z0009965