

# 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 <small>※該当する請求の種類に ○印を付けてください。</small>	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			
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			
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)			
〒 -			氏名 <span style="float:right">印</span>			
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 (数字のみ右つ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		フリガナ
	※ 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。					
	個人情報は、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。					

# 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	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）			
※該当する請求の種類に ○印を付けてください。	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			
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			
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)			
〒 -			氏名 <span style="float:right">印</span>			
住所 _____			契約者との続柄 ( )			
上記の請求は、適正なものとして認めます。						
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 (数字のみ右つ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。						
※ 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。						
個人情報は、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。						

2 枚目 (支部控)

# 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 氏 名																		
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 <small>※該当する請求の種類に ○印を付けてください。</small>	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																
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																
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													
<p>上記のとおり、地震・火災等傷害見舞金を請求します。</p> <p>生活協同組合 全国都市職員災害共済会会長 殿</p> <p style="text-align: right;">(請求者)</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 <span style="float: right;">印</span></p> <p>〒 -</p> <p>住所 _____ 契約者との続柄 ( )</p>																			
<p>上記の請求は、適正なものとして認めます。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">支 部 長</p> <p style="text-align: right;">銀行等の金融機関(ゆうちょ銀行も含みます。)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">銀行名 支店名</td> <td style="width: 15%;">銀 行 信用金庫 信用組合 農 協 労働金庫</td> <td style="width: 10%;">本 店 支 店 支 所</td> <td style="width: 10%;">預 金 種 目 (どちら か○印)</td> <td style="width: 15%;">口 座 番 号 (数字のみ右つめでご記入ください。)</td> <td style="width: 10%;">預 金 名 義 人</td> <td style="width: 20%;">フリガナ</td> </tr> <tr> <td>金 融 機 関 コ ー ド</td> <td>銀行コード</td> <td>支店コード</td> <td>1 普通 2 当座</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">※ 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。</p>						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 (数字のみ右つ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			
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 (数字のみ右つ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																

3 枚目 (請求者控)

※ 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。