

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) □ ×	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	
		(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) □ ×	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	
		(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			
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
	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 印			
住所 _____			契約者との続柄 ()			
上記の請求は、適正なものと同認めます。						
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 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
<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 (請求者)</p> <p>年 月 日 氏名 (印)</p> <p>〒 - 住所 契約者との続柄 ()</p>						
3 枚目 (請求者控)	<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>年 月 日 支部長</p> <p>銀行等の金融機関(ゆうちょ銀行も含みます。)</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。)	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	預 金 名 義 人	
<p>※ 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> <p>※ 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。</p> <p>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。</p>						