

# 災害死亡共済金請求書

※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				
	共 済 契 約 者 氏 名				
共 済 契 約 期 間	年 月 日 1 年 間 より 1 年 間 か 月 間	契 約 口 数	建 物	動 産	計
			口	口	口
居 住 物 件 の 所 在 地					
災 害 死 亡 者	災 害 死 亡 者 氏 名 (同 居 す る 2 親 等 内 の 親 族)		死 亡 年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

災 害 死 亡 共 済 金 請 求 金 額	(災害死亡者)	(契約口数)	(1口当たり支払額)	(請求金額)
	組 合 員 及 び 退 職 者 組 合 員 (300万円が限度)	口	× 75,000円	= 円
	同 居 す る 2 親 等 以 内 の 親 族 (30万円が限度)	口	× 7,500円	= 円

上記のとおり、災害死亡共済金を請求します。

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 住所 \_\_\_\_\_

(受取人)

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

組合員との続柄 ( )

上記の請求は適正なものと認めます。

年 月 日

支部長 \_\_\_\_\_

支部長印

1枚目(支部↓本部)

- (注) 1 この死亡共済金請求には、災害死亡であることを証する書類、組合員及び退職者組合員と同居の2親等以内の親族の災害死亡であるときは戸籍謄本及び世帯全員の住民票、火災共済契約承諾通知書(写)を添付して下さい。  
 なお、100万円を超える共済金を支払う場合には、税務署に対する支払調書を提出するため、マイナンバー(個人番号等)の提供をお願いすることとなります。
- 2 共済契約者が死亡し、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、担当課(係)より「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の目的に限って利用します。

# 災害死亡共済金請求書

※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				
	共 済 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	動 産
				口	口
居住物件の所在地					
災 害 死 亡 者	災 害 死 亡 者 氏 名 (同 居 す る 2 親 等 内 の 親 族)		死 亡 年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

災 害 死 亡 共 済 金 請 求 金 額	(災害死亡者)	(契約口数)	(1口当たり支払額)	(請求金額)
	組 合 員 及 び 退 職 者 組 合 員 (300万円が限度)	口	× 75,000円	= 円
	同 居 す る 2 親 等 以 内 の 親 族 (30万円が限度)	口	× 7,500円	= 円

上記のとおり、災害死亡共済金を請求します。

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 住所 \_\_\_\_\_

(受取人)

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

組合員との続柄 ( )

上記の請求は適正なものと認めます。

年 月 日

支部長 \_\_\_\_\_

支部長印  
 支部長印

2 枚目(支部控)

- (注) 1 この死亡共済金請求には、災害死亡であることを証する書類、組合員及び退職者組合員と同居の2親等以内の親族の災害死亡であるときは戸籍謄本及び世帯全員の住民票、火災共済契約承諾通知書(写)を添付して下さい。  
 なお、100万円を超える共済金を支払う場合には、税務署に対する支払調書を提出するため、マイナンバー(個人番号等)の提供をお願いすることとなります。
- 2 共済契約者が死亡し、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、担当課(係)より「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の目的に限って利用します。