

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 村 上 賢 治  
( 公 印 省 略 )

令和 5 年石川県能登地方を震源とする地震に係る  
地震災害見舞金等の請求手続きについて

このたびの令和 5 年石川県能登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、次のとおり取扱うこととしましたので、組合員の皆さま方への周知及び組合員からの請求事務の取扱い等につきまして、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

1 共済契約の手続き関係の取扱い

(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令和 5 年 5 月から令和 5 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、令和 5 年 1 1 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令和 5 年 5 月から令和 5 年 1 0 月までの間に更新時期を迎える契約について、継続手続きを令和 5 年 1 1 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 見舞金の請求関係の取扱い

### (1) 請求書類の簡略化等

#### 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。

| 規則による必要書類                                         | 今般の取扱い                                                               |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1 地震災害見舞金請求書<br>(注) 次の2から5までの書類を<br>添付して提出してください。 | 別紙1                                                                  |
| 2 罹災証明書                                           | 消防署又は市町村長等の罹災証明書<br>が取得困難な場合は、別紙2「被災物件<br>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。<br>注) 損害の割合が1/3以上の場合は、<br>損害見積書を提出していただく場合が<br>あります。 |

#### 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。

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

## (2) 見舞金の請求に当たっての留意事項

### ① 地震災害見舞金

ア 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り、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対象となりますので、ご注意ください。

⑦ 組合員が現に居住し、かつ、共済の対象である建物

⑧ 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。）

イ 地震災害見舞金請求書中の⑥及び⑩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程度に基づき、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

ア 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。

イ 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。

## 3 見舞金の支払関係の取扱い

### (1) 地震災害見舞金

口座振替を行っている組合員及び本部直接取扱い組合員の場合は、本部に登録されている口座に送金します。

なお、支部支払の場合は、支部指定の口座に送金しますが、契約者への直接支払を希望される場合には、別紙6「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。

地震災害見舞金請求書

※すべて和暦で記入して下さい。

|       |        |      |  |                 |        |      |  |      |  |
|-------|--------|------|--|-----------------|--------|------|--|------|--|
| 支部名   |        | 支部番号 |  | 利用区分            |        | 加入番号 |  | 物件番号 |  |
|       |        |      |  | ①組合員<br>②退職者組合員 |        |      |  |      |  |
| 契約者氏名 | (フリガナ) |      |  | 連絡先             | 自宅 ( ) |      |  |      |  |
|       |        |      |  |                 | 携帯 ( ) |      |  |      |  |
| 契約者住所 | 〒      |      |  |                 |        |      |  |      |  |

|                         |                           |       |                                 |                           |                            |
|-------------------------|---------------------------|-------|---------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 共済契約期間                  |                           |       | 契約の種類                           |                           |                            |
| 年 月 1日より 1 年 間<br>か 月 間 |                           |       | ①木造 ②耐火造 ③木造+風水雪害特約 ④耐火造+風水雪害特約 |                           |                            |
| 物件の所在地<br>(住居表記で記載)     | 〒                         |       |                                 |                           |                            |
| 物件の所有者氏名                | (大正) (昭和) (平成) 年 月 日 ( 歳) |       | 所有区分                            | ① 契約者<br>② 生計を一にする3親等内の親族 |                            |
| 区分                      | ①物件の再取得価額                 | ②契約金額 | ③契約口数                           | ④損害額                      | ⑤再取得価額に占める損害率<br>(④÷①)×100 |
| 建物                      | 万円                        | 万円    | □                               | 円                         | %                          |
| 動産                      | 万円                        | 万円    | □                               | 円                         | %                          |

|      |                       |  |                |  |
|------|-----------------------|--|----------------|--|
| 被災日  | (24時間表示)<br>年 月 日 時 分 |  | 被災状況説明(被災箇所含む) |  |
|      |                       |  |                |  |
| 被災事由 | 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   |  |                |  |

|                                                                |            |       |                 |                 |            |       |                 |
|----------------------------------------------------------------|------------|-------|-----------------|-----------------|------------|-------|-----------------|
| 建 物                                                            |            |       |                 | 動 産             |            |       |                 |
| ⑥損害の割合<br>(⑤建物)                                                | ⑦1口当たりの支給額 | ⑧契約口数 | ⑨計 算 額<br>(⑦×⑧) | ⑩損害の割合<br>(⑤動産) | ⑪1口当たりの支給額 | ⑫契約口数 | ⑬計 算 額<br>(⑪×⑫) |
| ①全 部                                                           | 20,000円    | □     | 円               | ①全 部            | 20,000円    | □     | 円               |
| ②1/2以上                                                         | 12,000円    | □     | 円               | ②1/2以上          | 12,000円    | □     | 円               |
| ③1/3以上                                                         | 8,000円     | □     | 円               | ③1/3以上          | 8,000円     | □     | 円               |
| ④1/3未満                                                         | 3,000円     | □     | 円               | ④1/3未満          | 3,000円     | □     | 円               |
| 見舞金請求金額(⑨+⑬)<br>(限度額100万円。また、算出した額が損害の額を超える場合には、損害の額が限度となります。) |            |       |                 | 円               |            |       |                 |

※上記の1口当たりの支給額は、令和4年4月1日以降の地震災害から適用し、令和4年3月31日以前の地震災害による1口当たりの支給額については、従前のとおりとなります。

|                        |         |
|------------------------|---------|
| 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 |         |
| 年 月 日                  | 請求者氏名 印 |
| 上記の請求は適正なものと認めます。      |         |
| 生活協同組合 全国都市職員災害共済会会長 殿 |         |
| 年 月 日                  | 支部長     |
| 支部長印<br>支部員印           |         |

個人情報とは、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。

1  
枚  
目  
(  
支  
部  
↓  
本  
部  
)

提出日 令和 年 月 日

## 被災物件確認書

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             | 年 月 日 時 分                         |
| 被災箇所             |                                   |
| 被災住所             |                                   |
| 被災者氏名            |                                   |
| ※被災原因            | 1.落雷 2.風災 3.水災 4.雪災 5.地震 6.その他( ) |
| 被災内容および<br>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。

令和 年 月 日

支部長

印

## 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<br>区分              | 1 組 合 員<br>2 退職者組合員                      |
| 加 入 番 号                                                                                        | フリガナ                                                                                                        |                                    |                       |                                          |
|                                                                                                | 契 約 者<br>氏 名                                                                                                |                                    |                       |                                          |
| 共済契約期間                                                                                         | 年 月 1 日より                                                                                                   | 1 年 間<br>か 月 間                     | 契 約 口 数               | 建 物<br>口         動 産<br>口         計<br>口 |
| 居 住 物 件<br>の 所 在 地                                                                             |                                                                                                             |                                    |                       |                                          |
| 請求の種類<br>※該当する請求の種類に<br>○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<br>（請求の種類）<br>（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<br>(30万円が限度)                                                                                            | A(契約口数)<br>口 ×                     | B(1口当たり支給額)<br>7,500円 | C(請求金額)<br>円                             |
|                                                                                                | 2親等内親族<br>(1人10万円が限度)                                                                                       | A(契約口数)<br>口 ×                     | D(1口当たり支給額)<br>2,500円 | E(1人当たり支給額)<br>円                         |
|                                                                                                |                                                                                                             | E(1人当たり支給額)<br>口 ×                 | F(死亡者数)<br>人          | G(請求金額)<br>円                             |
|                                                                                                |                                                                                                             | (C + G) (合計請求金額)                   |                       |                                          |
| II 入院見舞金<br>（請求の種類）<br>（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<br>(10万円が限度)                                                                                            | A(契約口数)<br>口 ×                     | B(1口当たり支給額)<br>2,500円 | C(請求金額)<br>円                             |
|                                                                                                | 2親等内親族<br>(1人10万円が限度)                                                                                       | A(契約口数)<br>口 ×                     | D(1口当たり支給額)<br>2,500円 | E(1人当たり支給額)<br>円                         |
|                                                                                                |                                                                                                             | E(1人当たり支給額)<br>口 ×                 | F(入院者数)<br>人          | G(請求金額)<br>円                             |
|                                                                                                |                                                                                                             | (C + G) (合計請求金額)                   |                       |                                          |
| 上記のとおり、地震・火災等傷害見舞金を請求します。<br>生活協同組合 全国都市職員災害共済会会長 殿<br>年 月 日 (請求者)<br>〒 氏名 印<br>住所 契約者との続柄 ( ) |                                                                                                             |                                    |                       |                                          |
| 1 枚目 (支部→本部)                                                                                   | 上記の請求は、適正なものと認めます。<br>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<br>支店名                                                                                                  | 銀 行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農 協<br>労働金庫 | 本店<br>支店<br>支所        | 預金<br>種目<br>(どちら<br>か○印)                 |
|                                                                                                | 金 融<br>機 関<br>コ ード                                                                                          | 銀行コード                              | 支店コード                 | 1 普通<br>2 当座                             |
|                                                                                                | 口座番号<br>(数字のみ右づめでご記入ください。)                                                                                  |                                    | 預 金<br>名 義 人          | 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。

## 地震災害死亡証明書

令和 5 年石川県能登地方を震源とする地震により、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                 |     | 令和 年 月 日 |
| 二親等内親族<br>(組合員との続柄) | ( ) | 令和 年 月 日 |
|                     | ( ) | 令和 年 月 日 |

令和 年 月 日

支部長



## 地震災害入院証明書

令和 5 年石川県能登地方を震源とする地震により、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                 |     | 令和 年 月 日～<br>令和 年 月 日 |
| 二親等内親族<br>(組合員との続柄) | ( ) | 令和 年 月 日～<br>令和 年 月 日 |
|                     | ( ) | 令和 年 月 日～<br>令和 年 月 日 |

令和 年 月 日

支部長

⑨



[illegible]