

下記の事由があったことを証明し、請求いたします。本契約に関する個人情報、保険契約の締結・維持管理、保険金の支払などの判断に関する業務の目的のために利用されることに同意します。

請求日
20 〇〇年 〇月 〇日

制度	(該当制度を○で囲んでください)		団体名	八戸市勤労者福祉サービスセンター	代表者名	理事長 小林 眞	印	
	やすらぎ・全福ネット							
会員	フリガナ	ヤワタ ダイキ	生年月日	大 昭 平・西暦 56年 2月 3日生				
	氏名	八幡 大樹						
自宅住所	〒	031 - 8686	フリガナ	ハチノハシ ウチマルイッチョウメ				
	八戸市内丸一丁目1-1							
	事業所番号		0001	会員番号		0001	サービスセンター等加入日	平成13年 4月 1日
自宅電話番号 (0178) 71 - 2145								

該当する項目すべてに○をつけてください。

【疾病死亡・重度障害・後遺障害】

事故日(※)	事由確定日・症状固定日	保険始期時点の満年齢
年 月 日	年 月 日	満 歳
請求事由	110. 疾病による死亡 (65歳未満の方)	円
	111. 疾病による死亡 (65歳以上の方)	円
	150. 増加疾病死亡 (65歳以上71歳未満の方)	円
	210. 疾病による重度障害 (65歳未満の方)	円
	211. 疾病による重度障害 (65歳以上の方)	円
	270. 増加疾病重度障害 (65歳以上71歳未満の方)	円
	120. 不慮の事故による死亡	円
	130. 交通事故による死亡	円
	不慮の事故による重度・後遺障害(級:コード)	円
交通事故による重度・後遺障害(級:コード)	円	
保険金合計		円

※不慮の事故、交通事故の場合に必ずご記入ください。

【住宅災害】

損害を受けた建物住所	フリガナ
事故日	20 年 月 日
事故種類	1. 火災等による住宅災害 全焼・全壊 (50%以上) 半焼・半壊 (30%以上) 半焼・半壊 (20%以上) 一部焼・壊 (20%未満)
	2. 自然災害による住宅災害 全壊・流失 (70%以上) 半壊 (20%以上) 一部壊 (20%未満)
	3. 床上浸水による住宅災害 一律20%
保険金	円

【傷病休業】

傷病名	休業期間	左記休業期間におけるご請求(受取)済み期間
	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日	1. なし 2. 一部請求(受取)済 20 年 月 日 分まで
請求事由	280. 14日以上30日未満	円
	281. 30日以上60日未満	円
	282. 60日以上90日未満	円
	283. 90日以上120日未満	円
	284. 120日以上	円
保険金合計		円

【慶弔見舞金】

家族死亡	結婚記念	成人・還暦	事由確定(発生日)
400 配偶者 401 子 402 親 403 住宅災害による同居親族	442 銀婚 (25周年) 444 珊瑚婚 (35周年) 447 金婚 (50周年)	430 成人 431 還暦	20 18年 11月 22日
死亡者氏名	結婚記念日 年 月 日	年 月 日生	住宅災害事故発生日(※)
結婚祝	410		20 年 月 日
配偶者氏名 八幡 莉奈	子の入学	勤続	
配偶者生年月日 S62年 5月 2日	421 小学校 422 中学校	480 10年 481 15年 482 20年 483 25年 484 30年	保 險 金
子の出生	420		15,000 円
子の氏名	備考(病院・届出役所・学校名等をご記入ください。)		
子の生年月日 年 月 日			

※住宅災害による同居の親族の場合は、住宅災害事故の発生日をご記入ください。

保険金受取人	フリガナ	氏名		八幡 大樹	印	会員との続柄	① 本人 3. その他() 2. 配偶者
	自宅住所	〒 031 - 8686 フリガナ ハチノハシウチマルイッチョウメ 八戸市内丸一丁目1-1					

<協会処理欄>

県番号	団体番号

