

保 険 金 等 請 求 書

令和 年 月 日

飯綱勤労者互助会長 殿

事業所コード	
会 員 番 号	

飯綱勤労者互助会保険金給付要綱に基づき、次のとおり保険金の支払いを請求します。
 なお、貴会が必要と判断した場合は、関係市町村、医師会等に問い合わせても依存ありません。

請求者名	(印)
生年月日	年 月 日
事業所住所	
事業所名	
代表者名	(印)

保険事由(該当番号に○印、裏面詳細もご記入ください。)

1	死亡・重度障害(本人)	10	休 業	① 14日～29日
2	住宅災害(自宅)			② 30日～59日
3	家族死亡			③ 60日～89日
4	結 婚			④ 90日～119日
5	出 生			⑤ 120日以上
6	子の小学校入学	11	入社祝(入社1年以内かつ加入期間6ヶ月以上)	
7	子の中学校入学	12	永年勤続祝(勤続10年・20年)	
8	子の高校入学	13	定年退職	
9	水晶婚(結婚15年)・銀婚(結婚25年)			

振込 口座	金融 機関	信金 農協						支店 支所	口座 種類	普通・当座
	口座 番号							口座 名義	ﾌｶｶﾞﾅ	

※掛金引落し口座をご記入ください

※互助会事務局記入欄

支払金額	全労済給付	付加給付	合計金額

支 払	記 帳	請 求
年 月 日	年 月 日	年 月 日

様式第7号-1裏面

保険事由等詳細

(1) 死亡・重度障害	添付書類が必要になりますので互助会へ連絡ください。			
(2) 住宅災害（自宅）	全労済本部（026-235-6139）にご連絡のうえ、事故受付をしてください。係員が調査に伺い請求書を持参します。			
(3) 家族死亡	死亡者氏名	(男・女)		年齢 満 歳
	続 柄	・親 (実父母・養父母・義父母) ・配偶者 ・子 (妊娠7ヵ月以上の死産を含む)		
	死亡年月日	年 月 日	生活区分	同居・別居
(4) 結 婚 氏名・住所等の変更があった場合は、様式5号「事務所・会員登録事項変更届」も必要です。	配 偶 者	氏 名	(男・女)	
		生 年 月 日	年 月 日	
		婚姻届提出日	年 月 日	
		婚姻届提出市町村	都道府県	市区郡
(5) 出 生	新 生 児	氏 名	(男・女)	
		生 年 月 日	年 月 日	続 柄
(6) 小学校 (7) 中学校 入学 (8) 高 校	入 学 者	氏 名	(男・女)	
		生 年 月 日	年 月 日	続 柄
		入 学 日	年 月 日	
(9) 水晶婚・銀婚 結婚年月日の確認ができる書類が必要です。	配偶者氏名			会 員 区 分
	婚 姻 日	年 月 日	・夫婦とも会員 ・一方が会員	
(10) 休 業	傷 病 名			
	休 業 期 間	年 月 日～	年 月 日	(日間)
	病 院 名	病院名……… 病院住所………		
(11) 入社祝	入 社 日	年 月 日		
(12) 永年勤続祝 (勤続10年・20年)	入 社 日	年 月 日		
(13) 定年退職	退 職 日	年 月 日		