

記入例

※赤字の部分をご記入ください

一般財団法人 全国勤労者福祉・共済振興協会 御中
(全労済協会)

以下の内容にて、保険金を請求いたします。

本契約に関する個人情報、保険契約の締結・維持管理、保険金の支払い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 18 年 7 月 13 日

保 険 契 約 者	団体名	津山圏域勤労者互助会
	代表者名	会長 津山市長 谷口 圭三
		㊞ ご捺印ください。

保 険 金 受 取 人	フリガナ	ゴジョ タロウ	事業所 番 号	× × × × × ×	会 員 番 号	〇〇
	氏名	互助 太郎				
	〒	708 - 0022	フリガナ	オカヤマケンツヤマシサンゲ		
	住 所	岡山県津山市山下92-1 津山圏域雇用労働センター内				
		TEL (0868) 24 - 3633				

損 害 を 受 け た 建 物 住 所	フリガナ	事故日
	(保険金受取人の住所と異なる場合は、ご記入ください。)	20 18 年 7 月 9 日
事 故 種 類 (該当する事故種類に○をつけてください)		
1. 火災等による住宅災害	2. 自然災害による住宅災害	3. 床上浸水による住宅災害
全焼・全壊 (50%以上：コード 300) 半焼・半壊 (30%以上：コード 301) 半焼・半壊 (20%以上：コード 302)	全壊・流出 (70%以上：コード 310) 半壊 (20%以上：コード 311) 一部壊 (20%未満：コード 312)	一律20% (コード 313)

	添付書類	確認欄
1	罹災証明書 (写し可)	
2	見積書・請求書・修理不能証明書	
3	その他 ()	

(被災建物の延べ面積をご記入ください)

被災建物(住居)延べ面積

〇〇〇.〇m²

<全労済協会処理欄>

県番号		団体番号							
支払保険金									円