様

この用紙を必ず提出してください

県	組合	支部	職員コード	生協組合員番号

添付書類報告票（チェックシート）

今回のご請求内容

請求事由	（原因）　1. 疾病　2. 事故　3. 交通事故 （事由）　1. 死亡　2. 重度障がい　3. 後遺障がい　4. 入院　5. 通院 6. 手術　7. 傷病障がい／疾病診断　8. ドナー　9. がん保障

	フリガナ	性別	生年月日（西暦）	ご契約者との続柄
共済契約者（組合員）		1. 男 2. 女		
被共済者		1. 男 2. 女		0. 本人　1. 配偶者 2. こども　その他（　　）

【必要書類】（添付書類チェック欄）

日頃のじちろうの共済のご愛顧に心より感謝申し上げるとともに、この度のご受療の由、謹んでお見舞い申し上げます。

共済金のご請求には下記の書類が必要になります。提出する書類の全てにチェック☑し、この用紙とともに組合にご提出ください。

□（　　枚）	共済金支払請求書	別紙の「ご記入方法」に沿ってご記入し、必ずご提出ください。 （所定の様式、原本）
□（　　枚）	所定の「入院・通院・手術等治療証明書（診断書）」	所定の「入院・通院・手術等治療証明書（診断書）」にてご請求ください。 ただし、一定の要件を満たす場合には、別に定める他の書類をもって、所定の診断書に代替できるものとします。（下記診断書の「一部省略」参照）
□（　　枚）	傷害事故発生通知書兼証明書	不慮の事故の場合、必ず記入・提出してください。 （所定の様式、原本）
□（　　枚）	不慮の事故である証明書	交通事故であれば交通事故証明書（写し可）、公務災害であれば公務災害認定申請書（証明印あり）の写しなど、事故の原因により添付書類（公的証明）が必要です。 公的証明が取れない事故の場合は、原則として所定の傷害事故発生通知書の証明欄に目撃者の証明などが必要です。
□（　　枚）	印鑑登録証明書	受取人の印鑑登録証明書をお取り寄せください。 （原本のみ、写し不可、発行から３カ月以内のもの） ただし、受取人が契約者ご本人でご契約者本人名義の口座に振り込む場合、または共済金の合計額が１回の請求において200万円未満の場合は、印鑑登録証明書は省略できます。
□（　　枚）	所定の「入院・通院自己申告書」	診断書の一部省略で請求する際に、所定外の診断書、医療機関発行の各種証明書、領収書、診療明細書と併せてご提出いただく書類です。 ご自身でご記入いただき、「申告書」欄に自署押印いただきます。
□（　　枚）	医療機関発行の領収書等のコピー	診断書類の一部省略の際に、診断書の代替として使用できる場合があります。
□（　　枚）	同意書	必ずご提出ください。（所定の様式、原本）
□（　　枚）	その他	

「入院・通院・手術等治療証明書（診断書）」の一部省略について（不慮の事故の場合）

原則として、所定の診断書（「入院・通院・手術等治療証明書」）をご提出ください。

ただし、次に掲げる書類を所定の診断書に代替できるものとします。

＜入院・通院の場合＞

ア）　保険会社または他の共済事業で使用された診断書
イ）　医療機関発行の各種証明書
ウ）　医療機関発行の入院・通院費の領収書
エ）　医療機関発行の診療明細書
オ）　その他この会が認める証明書
（必要事項が記入されている場合）

＜手術の場合＞

認定に必要とされる項目が確認でき、原因が「不慮の事故」の場合は、正式手術名称・手術コードがわかることを前提に、上記「ア」「エ」に限り、所定の診断書に代替できるものとします。

ただし、手術が「放射線治療・温熱療法」の場合は、「ア」のみの書類で代替できます。

処理欄	自治労単組	受付日	／	発送日	／	自治労県支部	受付日	／	全労済共済金C	受付日	／	備考	