

3. 総合（慶弔）共済金支払請求書（退職の記入例）

職域WEBシステムでプレプリントします。

慶弔系
給04

＜共済金請求に伴う個人情報（要配慮個人情報を含む）の取扱いについて＞

①自治労共済生協・こくみん共済 coop＜全労済＞は、共済金請求書や添付いただいた書類に記載されている個人情報（要配慮個人情報を含む）など、取得した個人情報は法律で定められた場合を除き、共済契約の締結・維持管理、共済金のお支払などを含む共済契約の判断に関する業務や、こくみん共済 coop＜全労済＞の事業、各種共済商品、各種サービスのご案内などの目的のために利用させていただきます。

②ご提供いただいた個人番号は共済金支払い取引に関する支払調書作成事務のみに利用し、それ以外の目的では利用いたしません。

総合（慶弔）共済金支払請求書

全日本自治体労働組合 契約者本人が記入します 自治労共済生協 御中
 事業規約・細則に基づき、必要書類を添えて下記のとおり共済金の支払請求をいたします。 組合名 **〇×市職員労働組合**
 自治労共済生協・こくみん共済 coop＜全労済＞が個人情報（要配慮個人情報を含む）を取得することに同意します。

請求日（記入日）：西暦でご記入ください。 ▼組合員の所属番号・組合員番号は、必ず単組で確認してください。

請求日（記入日）	▼組合員の所属番号・組合員番号は、必ず単組で確認してください。	▼電話番号をご記入ください。																						
20XX年 6月 15日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>県</th><th>組合</th><th>支部</th><th>職員コード</th><th>組合員番号</th> </tr> <tr> <td>509</td><td>960</td><td>334</td><td>5678</td><td>345678901</td> </tr> </table>	県	組合	支部	職員コード	組合員番号	509	960	334	5678	345678901	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>フリガナ</th><th>ジチ</th><th>イチコ</th><th>性別</th><th>契約者生年月日（西暦）</th><th>連絡先電話番号</th> </tr> <tr> <td>自治</td><td>一子</td><td></td><td>①男 ②女</td><td>19XX年06月30日</td><td>①自宅 ②その他 001 - XXX - 2222</td> </tr> </table>	フリガナ	ジチ	イチコ	性別	契約者生年月日（西暦）	連絡先電話番号	自治	一子		①男 ②女	19XX年06月30日	①自宅 ②その他 001 - XXX - 2222
県	組合	支部	職員コード	組合員番号																				
509	960	334	5678	345678901																				
フリガナ	ジチ	イチコ	性別	契約者生年月日（西暦）	連絡先電話番号																			
自治	一子		①男 ②女	19XX年06月30日	①自宅 ②その他 001 - XXX - 2222																			

▼住所・電話番号・受取人氏名・続柄・受取人区分をご記入（自署）の上、印鑑の押印をお願いします。なお、共済契約者が共済金受取人で、共済契約者の口座にお支払いする場合は、印鑑の押印は不要です。契約者死亡以外は契約者本人が受取人です。また、共済金をお支払いした際は、こちらの住所に通知書をお送りします。

共済金受取人	〒110-2-0100	フリガナ チヨタク ロクバンチヨウ 2-15	連絡先電話番号
	住所	千代田区 六番町 2-15	001 - XXX - 2222
	フリガナ	ジチ イチコ	
名前	自治 一子	ご契約者との続柄	①本人 ①配偶者 ②子ども ②その他 ()
(自署)		受取人区分(該当のときのみ○印)	①指定代理請求人 ②特別受取人

▼該当する事由欄にご記入ください。また、組合の証明をお受けください。（支払要件の確認のため組合の証明が必要です。）
 なお、重度障がい請求の場合は事由欄への記入は不要です。

結婚	配偶者名	フリガナ	年齢	組合証明欄
	婚姻届出日（西暦）	年 月 日	歳	
退職	退職日（西暦）	20XX年 3月 31日	年齢	組合名 〇×市職員労働組合
	組合加入期間	3年以上 ①あり ②なし	歳	
死亡	死亡者名	フリガナ	年齢	代表者名 自治 一郎
	組合員との関係	①本人 ②配偶者 ③子 ④父母（配偶者父母含む）	歳	
	死亡日（西暦）	年 月 日（死産 24週目以上）		

▼必ず受取人名義の口座をご指定ください。また、共済金は下記口座への入金をもって受領したものと認めます。

金融機関名	支店名	預金種目	口座（通帳）番号	口座名義人
	中央労働銀行 金庫 ()	市谷 本店 ①総合・普通 支店 ②当座 ③貯蓄 ④その他 ()	2434567	カタカナでご記入ください▼ ジチ イチコ
ゆうちょ銀行（郵便局）	記号	番号	口座名義人 カタカナでご記入ください▼	
1	0	-		

振込先に記載もれのないようご注意ください

如	自治労単組	受付日	発行日	自治労支部	受付日	共済金C	受付日	備考

単組で記入します

契約者本人が自署します
押印は不要です

「3年以上」組合加入期間がある場合には①、ない場合には②に○をします

振込先に記載もれのないようご注意ください