

〈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。

## 共済金支払請求書（自治労共済用）

全国労働者共済生活協同組合連合会（こくみん共済 coop） 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請求をいたします。

組合名

印

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。

請求日（記入日）			
20	年	月	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。

県	組合	支部	職員コード	組合員番号

▼電話番号をご記入ください。

共済金 （組合員） 契約者	フリガナ	性別	契約者生年月日（西暦）	連絡先電話番号
		① 男 ② 女	年 月 日	① 自宅 ② その他 — —
被共済者	フリガナ	性別	被共済者生年月日（西暦）	ご契約者との続柄
		① 男 ② 女	年 月 日	① 本人 ① 配偶者 ② 子ども その他 ( )

▼該当に○印をご記入ください。

請求事由	(原因) ① 疾病 ② 事故 ③ 交通事故	成人病	あり なし	請求契約	① 団体生命 ② 長期共済
	(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 ⑩ 先進医療				③ 親子共済 ④ 交通災害 ⑤ 税適年金 ⑥ 子ども保障

▼住所・電話番号・受取人氏名・続柄・受取人区分をご記入（自署）のうえ、ご押印（共済金額により登録印鑑）をお願いします。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	〒	フリガナ	連絡先電話番号
	住所		— —
	名前 (自署)	印	ご契約者との続柄 ① 本人 ① 配偶者 ② 子ども その他 ( ) 受取人区分(該当のときのみ○印) ① 指定代理請求人 ② その他 ( )

▼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。

どちらか一方を指定していただきます	金融機関名	支店名	預金種目	口座（通帳）番号	口座名義人
	ゆうちょ銀行 以外の金融機関 銀行・金庫・ ( ) コード	本店 支店	① 総合・普通 ② 当座 ④ 貯蓄 その他 ( )		カタカナでご記入ください▼
	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 -		

▼団体生命共済の死亡・重度障害共済金をご請求の場合、一括で受取る方法の他に、「年金（分割）で受取る方法」があります。年金受取りをご希望の方は○印をご記入ください。（本人死亡の場合は、事前に死亡共済金受取人指定がされていることが条件となります。）

死亡・重度障害共済金受取方法	○ 年金受取	「年金受取」をご選択の場合は、別途、「団体生命共済 共済年金申出書 兼 年金請求書」をご提出ください。
----------------	--------	---

納税義務国確認欄 日本国外に納税義務国はありますか。ある場合のみ該当国家をご記入ください。▶ 該当国家  
(該当国家の記入がない場合は、日本国外に納税義務国がないものとします)

処 理 欄	自治 労 単 組	受 付 日	発 送 日	自治 労 支 部	受 付 日	共 済 金 C	受 付 日	備 考
		/	/		/		/	