



# いちろう団体生命共済

## 共済金支払請求に関するご案内書



### <病気による入院・退院後通院・手術編>

全労済自治労共済本部大阪府支部

● 請求に際し、以下の点をご確認ください。

#### <病気入院共済金>

申込日後に発病した疾病を原因として、共済期間中に開始した疾病の治療を目的とした1回の入院に対し、1日目から180日分を限度として共済金をお支払いします。

ただし、人間ドックなど健康保険適用外の検査目的の入院は対象外ですので、ご注意ください。

- 1回の入院とは？**
- ① 病気入院共済金または成人病入院共済金が支払われる入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により再入院した場合。
  - ② 入院中に併発した、または併発している他の疾病で連続して入院した場合。
- 上記①②の場合も、これらの入院を1回の入院として取り扱います。

★ ☆ ○  
 申込日 発効日 入院(1日以上)

⇒ 支払対象

**日帰り入院も保障!**

#### <同一の原因の場合>

退院日の翌日から  
180日以内

★ ☆ ○ ○○○  
 申込日 発効日 入院(1日) 入院(3日)

⇒

1回目の入院と2回目の入院ともに  
支払対象・・・4日間の入院共済金対象  
(1回の入院とし180日限度)

ただし、新規加入または保障の増額をしたときや申込日以前に発病していた疾病を原因として入院を開始したときは、早期削減が適用される場合があります。加入状況によって異なりますので、詳しくは組合へお問い合わせください。

#### <退院後通院共済金>

病気入院共済金が支払われる入院が連続して5日以上となったとき、その入院の原因となった疾病の治療を目的とする退院日の翌日から180日間の通院に対し、1回の入院について、1日目から60日分を限度として、共済金をお支払いします。

**(入院前通院および連続5日未満の入院にかかる退院後通院は支払対象外となります。)**

★ ☆ ○○○○○ △△△  
 申込日 発効日 入院(5日以上) 退院後通院

⇒

連続入院5日以上ありのため、  
退院後通院の支払対象

★ ☆ ○○○ ▲▲▲  
 申込日 発効日 入院(3日) 退院後通院

⇒

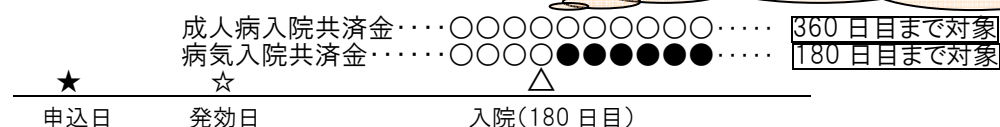
連続入院5日未満のため、  
退院後通院の支払対象外

## ＜成人病入院共済金＞

申込日後に発病した契約規定別表第 3「成人病の定義」に定める成人病を原因として、共済期間中に開始した連続 5 日以上入院について、1 回の入院に対し、5 日目から 360 日分を限度として共済金をお支払いします。共済金は病気入院共済金に加算してお支払いします。(成人病入院共済金は初日～4 日目は免責となります。)

契約規定別表第 3 で定める成人病とは、悪性新生物(上皮内がん・皮膚がんを含む)、心疾患、脳血管疾患、高血圧性疾患、糖尿病です。

＜悪性新生物(がん)で入院 360 日した場合＞



## ＜手術共済金＞

受けられた手術が共済金支払対象となるかどうかについて、「ご契約のしおり」をご参照いただくか、診療報酬点数表に基づく手術コード(K コード)をご確認いただいた上で、所属組合へお問合せ下さい。

\* 手術コード(K コード)は医師もしくは病院の医事課でご確認できます。

\* 手術共済金の認定の有無は、全労済独自で定めているものです。他保険とリンクしておりませんので、手術共済金のみのご請求の場合は、特に事前の確認をお勧めします。

\* 1 回の手術の中で複数種類の手術が行われたとき、また、同じ日に複数回の手術が行われたときは、それらの手術のうち、最も倍率の高いいずれか一つの手術を受けたものとして取り扱います。

\* 体表の切開を伴わない内視鏡等手術は、給付制限(施術の開始日から 60 日の間に 1 回の給付を限度)がある場合があります。前回の手術日から 60 日以内に同じ手術をする場合は、所属組合へお問い合わせ下さい。

## ＜診断書料補助金＞

所定の診断書原本を提出し、病気入院共済金、手術共済金のいずれかが支払対象となった場合、1 回の入院につき 1 回、診断書料補助金として 5,000 円をお支払いします。

## ＜傷病障害共済金＞…医療保障を付帯している組合員と家族が対象です。(④⑤は 2013 年 10 月以降の事由が対象)

申込日後に発病した疾病を原因として、共済期間中に初めて傷病障害(①恒久的な心臓ペースメーカーを装着したもの、②腎臓の機能を全く永久に失い、かつ人工透析療法または腎移植を受けたもの、③直腸を切断し、かつ人工肛門を造設したもの、④心臓に人工弁を置換したもの、⑤ぼうこうを全摘出し、かつ人口ぼうこうを造設したもの)の状態になった場合、共済金 50 万円をお支払いします(一時的な場合を除く。1 回限り)。

## ＜疾病診断共済金＞…医療保障を付帯している組合員と家族が対象です。(2009 年 10 月以降の事由が対象)

申込日後に発病した疾病を原因として、共済期間中に初めて肝硬変・慢性膵炎に罹患したと診断された場合、共済金 50 万円をお支払します。

## ＜ドナー共済金＞

共済期間中に生体間における骨髄移植または臓器移植のドナーとなるための骨髄採取または臓器の採取もしくは摘出を直接の目的として、日本国内の病院または診療所において手術を受けた場合に共済金 10 万円をお支払いします。\* 臓器移植とは、骨髄移植、肝臓移植、腎臓移植等を行い、皮膚移植、骨移植、輸血は含まれません。また、生前移植に限ります。

# 病気の請求に必要な書類<①~④・同意書をお取り揃えください。>

## ① 共済金支払請求書 生命系

## ② 入院・通院・手術等治療証明書(診断書)\*裏表両面あり

### ◆あわせて「同意書」「添付書類報告票(チェックシート)」の提出も必要です

### <請求書類の簡素化> 簡素化の場合、診断書料補助金は支払対象外です

\* 新規契約から2年以上もしくは共済金額を増額してから2年以上経過した共済契約(2年未満の場合は初回請求で告知義務違反調査が実施済みの2回目以降の請求)であり、診断書料補助金の支払が出来ない場合等は、請求書類の簡素化として、入院・通院自己申告書とあわせて、入院・通院・手術等治療証明書(診断書)に代わる書類ア)からのオ)のいずれかを提出いただくことで請求が可能です(写し可)。

- 組織加入単組の組合員で、D型のみ共済契約。
- 1回の入院とみならず入院の再入院以降の分の請求。
- 病気入院共済金を支払った後の、退院後通院の通院分のみの請求。

- ア) 保険会社または他の共済事業での請求にあたって使用した診断書  
 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)

プラス

<入院・通院自己申告書>

- \* 成人病入院共済金を請求する場合は上記ア)の書類の写しに限り、請求が可能です。
  - \* 手術共済金を請求する場合は上記ア)エ)の書類の写しに限り、請求が可能です。
- ただし、放射線治療・温熱療法の場合は、ア)以外の書類では代替できません。

記入にあたって、以下の点をご確認ください

0051 生命系 給03

《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、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請求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）

全労済 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 \_\_\_\_\_

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・生協組合員番号は、必ず単線で確認してください。

請求日（記入日） 20\_\_年\_\_月\_\_日

票	組合	支部	職員コード	生協組合員番号

▼電話番号をご記入ください。

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

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		①本人 ②配偶者

▼請求事由

(原因)	①疾病	②事故	③交通事故	成人病 (あり/なし)
(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	

▼請求契約

①団体生命	②長期共済
③親子共済	④交通災害
⑤税通年金	

▼住所

〒 \_\_\_\_\_ フリガナ \_\_\_\_\_

住所 フリガナ \_\_\_\_\_

名 前 \_\_\_\_\_ ( 自 署 )

印 \_\_\_\_\_

受取人区分(該当のときのみ○印)

①本人	①配偶者	②子ども
②特別受取人		

▼必ず本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
銀行・金庫・（ ）	本店 支店	①総合・普通 ②貯蓄 その他（ ）		おタカナでご記入ください▼
ゆうちょ銀行				おタカナでご記入ください▼

▼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 共済年金払出書 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をご記入ください。▶ 該当国 (該当国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)

自治労連日	受付日	発送日	自治労連日	受付日	発送日	自治労連日	受付日	発送日	備 考

組合員の氏名をご記入ください。（共済契約者＝組合員となります。）

支払決定通知が送付されます。現住所をご記入ください。

受取人は、組合員が死亡・重度障害状態等で請求できない場合を除き、組合員となります。

生協組合員番号は空欄でも結構です。

事由に該当される方の氏名をご記入ください。（被共済者＝診断書に指名のある方となります）

必ず押印してください

請求事由、請求契約は必ずチェックしてください。

受取人と同一の口座名義となります。（すべて個人送金となるため組合口座の指定はできません。）

書類が揃いましたら、所属組合へご提出ください。