



ご記入・押印ください
消えない筆記具にてご記入ください

記入例

(入院、通院、手術共済金等のご請求)

たすけあいの輪をむすぶ
こくみん共済

▲ 記入必須

共済金請求書

該当する番号に丸印をお願いします。
ここでは〈例〉として、ケガによる入院、通院、手術共済金のご請求の場合を記載しています。

共済金受取人は契約者となります。

とおひ共済金の請求をいたします。
することに、被共済者とともに同意します。

ご記入日 2023年 3月 25日 WEB受付番号

ご請求内容	ご請求の原因	ご請求の内容
該当する数字に○印を記入してください。	<input type="radio"/> ① 病気による <input checked="" type="radio"/> ② ケガによる <input type="radio"/> ③ 交通事故による <input type="radio"/> ④ その他 → [] による	<input type="radio"/> ① 入院 <input type="radio"/> ② 通院 <input type="radio"/> ③ 手術 <input type="radio"/> ④ 後遺障害(重度障害) <input checked="" type="radio"/> ⑤ その他 → []

受取人氏名・口座は、必ずご本人が署名・押印してください。訂正する場合は訂正印(請求印)を押印してください。 [請求印]の押印を必ずお願いします。[印鑑登録証明書]の提出が必要な場合は同じ印鑑を押印してください。

受取人(契約者) 署名	フリガナ キョウサイ タロウ 姓 共済 名 太郎	連絡先電話番号 自宅 携帯 123 (456) 7890	請求印
親権者・後見人等 署名	セイ 姓 メイ 名	受取人との関係	

※受取人が未成年者又は法律行為が行えない場合には、親権者・後見人等の氏名・受取人との関係をご記入ください。

現住所 ※受取人の方の住所をご記入ください。受取人が手続きを行わず親権者・後見人等の方が請求される場合はその方の住所をご記入ください。
〒 151-8571 東京都渋谷区代々木

『請求印』の押印を必ずお願いします。
「印鑑登録証明書」の提出が必要になる請求の場合は印鑑登録証明書の印鑑(実印)を押印してください。
親権者・後見人等の代理人がご請求される場合は、代理人の印鑑を押印してください。

送付先 〒 [] - [] フ

被共済者 今回以下に該当する方 ●ケガをされた ●病気にかかられた ●治療を受けた 署名	私は、個人情報(要配慮個人情報を含む)を貴団体に提供し、貴団体が要配慮個人情報を第三者から取得すること、利用することおよび第三者に提供することに同意します。	
	フリガナ キョウサイ タロウ 姓 共済 名 太郎	生年月日 1958年 1月 1日
	契約者との続柄 本人	

どちらか一方を必ずご記入ください。共済金は口座への入金をもって、上記受取人が受領したものと認めます。

金融機関 (ゆうちょ銀行以外)	金融機関コード 〇〇〇〇 △△△△	銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫	支店コード 〇〇〇	新宿 本店 支店 出張所
	預金種目 ①普通・総合 ②当座 ③貯蓄 ④その他()	口座番号 1 2 3 4 5 6 7	口座名義人 フリガナ キョウサイ タロウ 氏名 共済太郎	
ゆうちょ銀行	記号 1 0 -	通帳番号		

※上記口座欄へのご記入がない場合、口座確認後のお支払いとなります。予めご了承ください。

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 (日本国外に納税義務国がない場合は、日本国外に納税義務国がないものとします)

共済金の振込口座欄は必ずご記入ください。