

記入例

(死亡共済金等のご請求)

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、病気による死亡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が、被共済者である契約者が死亡され「死亡共済金」を請求される場合は、規約で定められた順位順序の方となります。
なお、受取人指定をし、当会に承認されている場合は指定されている方となります。

連合会 宛
顔を添え下記のとおり共済金の請求をいたします。
(含む)を取得することに、被共済者とともに同意します。

ご記入日 2023年 3月 25日

受付番号

ご請求内容 該当する数字に○印を記入してください。	ご請求の原因	ご請求の内容
	<input checked="" type="radio"/> ① 病気による <input 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 checked="" type="radio"/> ⑤ 死亡 <input type="radio"/> ⑥ 扶養者死亡 <input type="radio"/> ⑦ 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 署名	フリガナ キョウサイ タロウ 姓 共済 名 太郎	契約者との続柄 本人	連絡先電話番号 自宅 携帯 123 (456) 7890	請求印
-----------	-----------------------------	------------	------------------------------------	-----

※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。

親権者・後見人等 署名	セイ 姓 メイ 名	受取人との関係
----------------	--------------	---------

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 フリガナ トウキョウト シブヤク ヨギ 2-12-10 東京都渋谷区代々木	
-----	---	--

※「お支払い共済金のご案内」の送付先は現住所宛ですが、現

送付先	〒 [] - [] [] [] [] []
-----	-----------------------------

『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。

契約者	フリガナ キョウサイ タロウ 氏名 共済 太郎
被共済者	フリガナ キョウサイ ハナコ 氏名 共済 花子
	生年月日 1960年 3月 3日
	契約者との続柄 配偶者

死亡または重度障害共済金をご請求の場合で、年金(分割)受取りをご希望されるときは、番号に○をつけてください。 ① 年金(分割)受取りを希望する。(別途、ねんきん共済のお申込みが必要となります。)

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 ○○○○ △△△△	銀行 信用金庫 信用組合 農協 (労働金庫)	支店コード ○○○	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 1234567	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 (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)
----------	---

共済金の振込口座欄は必ずご記入ください。