

全日本自治体労働者共済生活協同組合（自治労共済）御中

組合名

印

自治労共済の各共済事業にもとづき必要書類を添えて下記の通り共済金の支払請求をします。
 なお、前記団体が必要と判断した場合は、医師に問い合わせても異存ありません。

①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・生協組合員番号は、必ず単組で確認して下さい。

県	組合	支部	職員コード	生協組合員番号

②共済契約者（組合員本人）： 姓名・性別・生年月日（西暦）をご確認ください。連絡先電話番号（自宅またはその他）をご記入ください。

組合員（契約者）	組合員名（フリガナは必ず記入してください。）	性別	契約者生年月日（西暦）	連絡先電話番号
	フリガナ	① 男 ② 女	19 年 月 日	① 自宅 ② その他（ ） - -

③請求事由欄：該当に○印をご記入ください。

請求事由
① 結婚 ② 退職 ③ 家族死亡

④請求契約欄：該当に○印をご記入ください。

請求契約
① 基本型 ② 大型

⑤共済金受取人：住所・電話番号・姓名（自署）をご記入のうえ、ご捺印をお願いします。

共済金受取人	フリガナ	市区郡	連絡先電話番号
	〒 [] - []		- -
共済金受取人	組合員名（フリガナは必ず記入してください。）	印	ご契約者との続柄
	フリガナ		① 本人

⑥該当する事由欄だけにご記入ください：組合の証明をお受け下さい。

結婚	配偶者姓名			組合証明欄
	婚姻届提出市区町村名			
	婚姻届提出日（西暦）	年 月 日		
退職	退職日（西暦）	年 月 日		
	共済加入年数（西暦）	年 月 加入	年 月 離脱	※中断等の期間は含めません。
家族死亡	死亡者姓名	年齢	歳	組合名
	組合員との関係	① 配偶者 ② 子（死産 月 日） ③ 親（① 組合員の親 ② 配偶者の親）		
	死亡日（西暦）	年 月 日		

⑦共済金お受取口座：共済金受取人は契約者ご本人です。必ず本人名義の口座をご指定ください。

共済金お受取口座	1 銀行振込	金融機関名	支店名	銀行コード	店番号
	3 郵便振込	通帳記号	通帳番号（右づめ）	カタカナで記入して下さい。	

【ご請求者各位】共済金請求に伴う個人情報の取り扱いについて
 自治労共済・全労済は、共済金請求手続きに関して取得した個人情報を、個人情報保護法に基づき次の通り取り扱います。
 (1) 共済金請求書に記載されている個人情報、添付いただいた書面に記載されている 各個人情報を含め自治労共済および全労済が取得した個人情報は、法律で定められた場合を除き、共済金支払の適否に関する範囲に限ってのみ利用し、他の目的には利用しません。
 (2) 前記各個人情報は、自治労共済および全労済が適切かつ厳重に管理し、一定期間を経過したものは内部に定められたルールに従い、責任をもって処分します。
 ※個人情報の取扱いに関する詳細は、自治労共済プライバシーポリシー（http://www.jichirokyosai.jp/info/compliance.html）をご参照下さい。

※申込書提出時は、記入不備や押印もれがないことを確認して下さい。

自治労共済処理欄	単組記入欄			県支部記入欄			本部使用欄		
	契約内容確認	未・済	単組受付日	/	/	県支部受付日	/	本部受付日	/
	記入項目確認	未・済	姓名自署押印チェック	未・済	未・済	県支部点検	未・済	パンチ提出日	/
	振込口座確認	未・済	県支部送付日	/	/	本部送付日	/	データ登録日	/
添付書類確認	未・済	担当者確認印	印	印	担当者確認印	印	担当者確認印	印	