

共済金請求書 死亡・障害の記入例

保存年限3年

本部用

本部受付日

本部入力日

2021年9月版 共済金請求書 死亡・障害

(総合共済、生命共済)

電通共済生協理事長 殿

下記のとおり共済金を請求します。

線内をご記入ください。【消せるボールペンは使用できません】

※氏名コード、個人コードのいずれかをご記入ください。

請求No. —

支部 本部

分会 組合

区分コード		請求日(西暦)	20 ×× 年 4 月 8 日	
氏名コード	1 2 3 4 5 6 7	連絡先	TEL	03 - 9999 - 9999
個人コード	A 1 2 3 4 5 6 7	フリガナ	トウキョウトチヨダクカンダアヅチョウ	
フリガナ	デンソウ ハナコ	〒	101 - 0063	
職場名	××営業部	請求人住所	東京都千代田区神田淡路町×-××	
請求事由	死亡 (障害)	請求人住所	東京都千代田区神田淡路町×-××	
被共済者名	電通 花子	フリガナ	デンソウ タロウ	請求人氏名
フリガナ	デンソウ ハナコ	フリガナ	デンソウ タロウ	電通 太郎 (本人)
被共済者生年月日(西暦)	19××年 ××月 ××日	請求人氏名	電通 太郎 (本人)	
被共済者生年月日(西暦)	19××年 ××月 ××日	事由発生日(西暦)	20××年 3月 25日	※死亡の場合は死亡日、障害の場合は症状固定日を記入
被共済者住所	① 請求人住所と同じ	事由発生日(西暦)	20××年 3月 25日	※死産児の場合記入
送金先	銀行コード 0001	金融機関名	みずほ	口座番号(普通)
銀行等	支店コード 108	フリガナ	カンダ	9 9 9 9 9 9
支店名	神田	支店名	神田	フリガナ
		支店		デンソウ タロウ
		支店		電通 太郎

請求人が請求書を記入した日を記入

請求人の日中連絡先・住所を記入

請求人の氏名(自署)を記入

亡くなられた日もしくは医師が判断した症状固定日を記入

傷病	有(無)	傷病(休業)期間	開始	2:0	終了	2:0	請求No.	—
供物代	有(無)	金額	¥		送金区分コード			
支部	以上のとおり確認する。				以上のとおり確認する。			
分会	20 年 月 日				20 年 月 日			
分会長	組織代表者				支部共済委員			

被共済者契約内容 (西暦)		続柄コード	死亡原因コード	交通災害共済・生命共済の解約
本人	年払			交通災害共済
配偶者	半年払			有(有払) 無(無) → 解約
子ども	月払			事由発生原因(病名等)
摘要				契約消滅日(死亡日の翌日)
項目コード	口数	共済金額	立替金	生命共済
生命				有(有払) 無(無) → 解約
総合	—			契約消滅日(事由発生日の翌日)
出資金	9:01			20 年 月 日
預り金	9:11			掛金連携(前年度以前)
供物代	1:91			有(有) 確認
合計				掛金返還口座入力(現職のみ)

2021.09.5S (新)

ご記入いただいた情報は「個人情報保護のための取扱い指針」に基づき厳重に管理します。

電通共済生協
電気通信事業者共済生協連合会

個人コードもしくは氏名コードを記入

死亡・障害いづれかに○をつける

亡くなられた方、もしくは重度障害となった方の氏名および生年月日を記入

請求人本人の口座を記入

※原則、組合員本人名義の口座をご記入ください。組合員本人が亡くなられている場合は請求人の口座をご記入ください。