

2022年9月ダウンロード版

# 共済金請求書 死亡・障害

(総合共済)

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。

請求No. \_\_\_\_\_

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。

支部 本部 分会 組合

区分コード		請求日(西暦)	20	年	月	日
※氏名コード		連絡先	TEL	-	-	(日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください)
※個人コード		フリガナ				
職場名		請求人住所	〒 -			
請求事由	死亡 障害	フリガナ	組合員との続柄			
フリガナ		請求人氏名	組合員との続柄			
被共済者名 (亡くなられた方 障害となった方)	組合員との続柄 本人 配偶者 子ども ※死産の場合は記入は不要です	※自署	( )			
被共済者 生年月日 (西暦)	年 月 日	事由発生日 (西暦)	※死亡の場合は死亡日、障害の場合は症状固定日を記入		※死産児の場合記入 死産児( カ月)	
被共済者 住 所	① 請求人住所と同じ ② その他 (〒 - )					
送金先	銀行コード	金融機関名	銀行・労金・農協 信金・信組	口座番号 (普通)		
	支店コード	フリガナ		フリガナ		
	支店名		支店	口座名義人		
(郵便局・ゆうちょ銀行以外の請求人口座を記入してください)						

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

本 部 審 査 欄	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	年 月 日		事由発生原因(病名等)		交通災害共済	有 無	有 無	無 → 解約		
	配偶者	半年 払	年 月 日				契約消滅日 (死亡日の翌日)	20 年 月 日				
	子ども	月 払	年 月 日				生命共済	有 無	有 無	無 → 解約		
	摘要				契約消滅日 (事由発生日の翌日)	20 年 月 日	掛金連携 (前年度以前)	有 無	有 無	確認		
	項目コード	口数	共 済 金 額		立 替 金		(メモ欄)					
	生命		百万	千	円	千	円					
	総合	-										
	出資金	901	-					支部・分会処理欄				
	預り金	911	-					供物代 支払年月日	20 年 月 日			
供物代	191	-					本人口座 支払年月日	20 年 月 日				
合 計						共済金合計額		百万	千	円	掛金返還口座入力 (現職のみ)	済