

2024年3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	フリガナ				組合員との続柄
フリガナ		請求人氏名				( )
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)	20	年	月	日
被共済者住所	① 請求人住所と同じ ② その他(〒 - )					※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)
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)		
銀行等	支店コード	フリガナ		口座名義人(カタカナ)		
		支店名	支店			

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						

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	□			交通災害共済	有/有払/無	無	→	解約	
	配偶者	半年払	年 月 日	□	事由発生原因(病名等)		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/有払/無	無	→	解約	
	摘要						契約消滅日(事由発生日の翌日)	20	年	月	日	
	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	掛金連携(前年度以前) 有				
総合出資金	901	-										
預り金	911	-										
供物代	191	-										
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