

組合員居住地(勤務地)の所在する
都道府県の全労済の会員たる
または、当該職域内(生協ごとの定
款で定めた区域)に勤務する全労済
の会員たる

総合(慶弔)共済 証明書

生活協同組合 御中

▼必要事項を正確に記入してください。

〈共済金請求に伴う個人情報の取り扱いについて〉

①支払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個人情報等は、法律に定められた場合を除き、共済金支払等に関する業務や全労済の事業・各種商品・サービスの案内等の目的に利用し、他の目的には利用いたしません。
②前記個人情報は、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たルールに従い責任を持って処分します。

契約者(組合員)	契約者氏名 (フリガナも必ず記入してください。)		契約者印	生 年 月 日
	フリガナ 氏	名		平成・昭和・大正・19 年 月 日

共済金の種類	証 明 内 容		
死亡弔慰金	該 当 者 氏 名	生 年 月 日	性 別
	フリガナ 氏	名	平成・昭和・19・20 年 月 日 1. 男 2. 女
	契約者との続柄 (該当するものに○をつけてください。)		死 亡 年 月 日
	父母(配偶者の父母含む) 配偶者 子(妊娠7カ月以上の死産含む)	平成・20 年 月 日	

傷病見舞金	傷 病 名			
	休業期間	平成・20 年 月 日 ~ 平成・20 年 月 日 (日間)		
	給付済期間	平成・20 年 月 日 ~ 平成・20 年 月 日 (日間)		
	病 院 名	電 話 番 号	()	
	所 在 地			

結 婚 祝 金	配 偶 者 氏 名	生 年 月 日	婚 姻 届 提 出 日
	フリガナ 氏	名	平成・昭和・19 年 月 日 平成・昭和・19 年 月 日
	事 由	婚姻届出役所名 (事由が「1.結婚」の場合のみ記入してください。)	
1. 結婚			

出 生 祝 金	子 の 氏 名	生 年 月 日	
	フリガナ 氏	名	

就 学 祝 金	子 の 氏 名	学 校 名	
	フリガナ 氏	名	
	生 年 月 日	平成・昭和・19・20 年 月 日	入 学 年 月 日

退 職 餞 別 金	団体加入年月日	平成・昭和・19・20 年 月 日	退 職 年 月 日	平成・20 年 月 日
	退 職 事 由	1. 定年退職 2. その他退職 ()		

振 込 先	中国労働金庫()支店 普通預金口座番号()フリガナ 口座名義()		
-------	--	--	--

上記の共済金請求に該当する事由があったことを証明します。

20 年 月 日

団 体 名 _____

県番号	団体番号
□□	□□□□□□□□

組合員番号
□□□□□□□□□□□□□□□□

代 表 者 名 _____

