慶弔系　給04

〈共済金請求に伴う個人情報（要配慮個人情報を含む）の取扱いについて〉

①自治労共済生協・こくみん共済 coop＜全労済＞は、共済金請求書や添付いただいた書類に記載されている個人情報（要配慮個人情報を含む）など、取得した個人情報は法律で定められた場合を除き、共済契約の締結・維持管理、共済金のお支払などを含む共済契約の判断に関する業務や、こくみん共済 coop＜全労済＞の事業、各種共済商品、各種サービスのご案内などの目的のために利用させていただきます。
②ご提供いただいた個人番号は共済金支払い取引に関する支払調書作成事務のみに利用し、それ以外の目的では利用いたしません。

総合（慶弔）　共済金支払請求書

全日本自治体労働者共済生活協同組合（自治労共済生協）　御中

事業規約・細則に基づき、必要書類を添えて下記のとおり共済金の支払請求をいたします。
自治労共済生協・こくみん共済 coop＜全労済＞が個人情報（要配慮個人情報を含む）を取得することに同意します。

組合名　鳥取市役所職員労働組合

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・組合員番号は、必ず単組で確認してください。

県	組合	支部	職員コード	組合員番号
35	003	00		

▼電話番号をご記入ください。

共済契約者（組合員）	フリガナ	性別	契約者生年月日（西暦）	連絡先電話番号
		①男 ②女	年　月　日	①自宅 ②その他 ー　ー

請求事由	①結婚	②退職	③本人死亡	④家族死亡	⑤重度障がい

▼住所・電話番号・受取人氏名・続柄・受取人区分をご記入（自署）の上、印鑑の押印をお願いします。
なお、共済契約者が共済金受取人で、共済契約者の口座にお支払いする場合は、印鑑の押印は不要です。
契約者死亡以外は契約者本人が受取人です。また、共済金をお支払いした際は、こちらの住所に通知書をお送りします。

共済金受取人				
〒　－　フリガナ				連絡先電話番号
住所				ー　ー
名前	フリガナ （自署）	印	ご契約者との続柄	⓪本人 ①配偶者 ②こども その他（　）
			受取人区分（該当のときのみ○印）	①指定代理請求人 ②特別受取人

▼該当する事由欄にご記入ください。また、組合の証明をお受けください。（支払要件の確認のため組合の証明が必要です。）
なお、重度障がい請求の場合は事由欄へのご記入は不要です。

				組合証明欄
結婚	配偶者名	フリガナ	年齢 歳	
	婚姻届出日（西暦）	年　月　日		組合名
退職	退職日（西暦）	年　月　日		
	組合加入期間	3年以上　①あり　②なし		
死亡	死亡者名	フリガナ	年齢 歳	鳥取市役所職員労働組合 執行委員長　川守田英明
	組合員との関係	①本人 ②配偶者 ③子 ④父母（配偶者父母含む）		代表者名
	死亡日（西暦）	年　月　日　（死産　24週目以上）		

▼必ず受取人名義の口座をご指定ください。また、共済金は下記口座への入金をもって受領したものと認めます。

どちらか一方を指定してください

ゆうちょ銀行以外の金融機関	金融機関名	支店名	預金種目	口座（通帳）番号	口座名義人
	中国労働 銀行・金庫・（　）	本店 支店	①総合・普通 ②当座 ④貯蓄 その他（　）		カタカナでご記入ください▼
	コード				

ゆうちょ銀行（郵便局）	記号	番号	口座名義人
	1　　0	ー	カタカナでご記入ください▼

処理欄	自治労単組 受付日	発送日	自治労県支部 受付日	共済金C 受付日	備考
	／	／	／	／	