

山梨県建設組合連合会 御中

全労済慶弔共済申告書

▼必要事項を正確に記入してください。

組 合 員	連絡先 (携帯電話) ⇒		生年月日
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
	氏 名		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		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏 名		年 月 日	
	組合員との続柄 (該当するものに☑をつけてください)			死亡年月日
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 父母 (配偶者の父母含む) <input type="checkbox"/> 子 (妊娠7か月以上の死産含む)		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
傷病見舞金	傷 病 名			
	休 業 期 間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日
	給 付 済 期 間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日
	病 院 名		電話番号	()
	所 在 地			
結 婚 祝 金 銀 婚 祝 金	配 偶 者 氏 名		生 年 月 日	婚 姻 届 提 出 日
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 昭和
	氏 名		年 月 日	年 月 日
	事 由 (該当するものに☑をつけてください)		婚 姻 届 出 役 所 名 (事由が「結婚」のみ記入)	
<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 銀婚記念				
出 生 祝 金	子 の 氏 名		生 年 月 日	/
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成	
	氏 名		年 月 日	
就 学 祝 金	子 の 氏 名		学 校 名	
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 大学 (短大・専門学校を含む)	
	氏 名			
	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日	入 学 年 月 日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日

◆共済金の希望給付経路 (いずれかに☑を付けてください。☑がない場合は支部経由として扱わせていただきます)

- 支部 (単組) 経由 直接窓口受領 (連絡先:)
- 振込 ※振込手数料は申請者負担とさせていただきます (共済金額から差し引かれます)

金融機関名		支 店 名	
預 金 種 別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口 座 番 号	
ふりがな			
口座名義人			

記入にあたってのご注意

以下の注意事項等をご確認のうえ、所定欄の必要項目を正確にご記入ください。

共済金の種類	支払事由・注意事項など
死亡弔慰金	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員ご本人様が死亡された場合は、本申告書に<u>死亡診断書の控え</u>を添えてご請求してください。 ・組合員のご家族（配偶者・子・父母）が死亡された場合は、確認書類として会葬葉書等事由が確認できる書類を添付してください。 ・該当の方の氏名、生年月日、年齢、性別、組合員との続柄、死亡年月日を記入してください。 <p>※子は妊娠7か月以上の死産の場合も含みます。</p>
傷病見舞金	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員が傷病により休業された場合にお支払いします。 ・傷病名、休業期間、給付済み期間、病院名および病院の電話番号・所在地を記入してください。 <p>※「休業期間」とは、就業不能で、かつ医師によって治療を受けた期間をいいます。 ※「給付済み期間」は、同一傷病によって既に給付を受けた場合に、その休業期間を記入してください。</p>
結婚祝金 銀婚祝金	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員のご結婚、銀婚記念の際にお支払いします。 ・配偶者の氏名、生年月日、婚姻届提出日、事由（結婚または銀婚記念）、および結婚の場合は婚姻届を提出された市区町村役所名を記入してください。 <p>※「婚姻届提出日」とは、結婚式を挙げた日ではありません。</p>
出生祝金	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員のお子様の出生時にお支払いします。 ・お子様の氏名、生年月日を記入してください。
就学祝金	<ul style="list-style-type: none"> ・お子様の氏名、生年月日、入学年月日、学校名、入学された学校の区分を記入してください。 ・組合員と同一生計のお子様が、「学校教育法」にもとづく小学校・中学校・高校・大学（短期大学・専門学校を含む）またはこれと同程度の教育段階の学校（教育施設）へ入学された際にお支払いします。

【行事サポート共済】

組合の行事に参加中のお怪我（ご家族・来賓含む）や死亡事故が発生した場合、行事サポート共済による共済金も併せて請求できますので、該当する場合は組合までご連絡ください。

【住宅災害見舞金】

組合員様の居住している建物が、下記の事由に該当する場合は「住宅災害見舞金」をお支払いします。下記事由に該当する際は、県連事務所までご連絡ください。

◎該当事由

1. 火災等（火災、破裂、爆発、航空機の墜落、車両の衝突、その他の不慮の人為的災害および落雷により損害を被った場合）。
2. 自然災害等（自然災害による火災、地震、雪害により損害を被った場合）。※落雷除く
3. 同居の親族の死亡（組合員と同居する親族が住宅災害により死亡した場合）。

【お振込みを選択された場合の手数料負担について】 ※給付金額から差し引きさせていただきます。

給付金額	山梨信用金庫		左記以外の金融機関
	本店	他支店	
3万円未満	無料	110円	275円
3万円以上	無料	220円	440円



全労災セット共済保障内容（2019.4月～）

	事 由	保障内容	慶弔共済の支払基準	
死亡	被共済者	すべての死亡 (不慮の事故以外)	90,000 円	組合員が死亡した場合
		不慮の事故等	120,000 円	組合員が不慮の事故等により死亡した場合は、すべての死亡 (90,000 円) にプラス 30,000 円の 120,000 円を支払い
		重度障害見舞金	90,000 円	組合員が重度障害になった場合
	配偶者	60,000 円	組合員の配偶者が死亡した場合	
	子 供	30,000 円	組合員の子供が死亡した場合。子の配偶者も含む	
	親	9,000 円	組合員の親及び組合員の配偶者の親が死亡した場合 (同・別居は不問) ※添付書類に告別式のハガキ (写) が必要	
傷病見舞金 (カッコ内は累計額)	休 業 14 日以上	24,000 円	組合員が傷病により、一定日数以上連続して休業した場合 ※例えば、90 日以上休業し、まとめて請求する場合は、 108,000 円 (24,000 円+36,000 円+48,000 円) となります	
	休 業 30 日以上	36,000 円 (60,000 円)		
	休 業 90 日以上	48,000 円 (108,000 円)		
	休 業 120 日以上	48,000 円 (156,000 円)		
結婚祝金	結 婚	16,000 円	組合員が結婚した場合	
銀婚祝金	銀婚記念	10,000 円	組合員が結婚 25 周年記念日を迎えた場合	
出生祝金	子の出生	6,000 円	組合員に子が出生した場合	
就学祝金	子の小学校入学	4,000 円	組合員の子が就学した場合	
	子の中学校入学	4,000 円		
	子の高校入学	4,000 円		
	子の大学入学	4,000 円		