

全労協協会の自治体提携愛宕共済保険普通保険約款・特約に基づき、必要書類を添え、以下の内容にて、保険金を請求します。

本契約に関する個人情報（要配慮個人情報を含む）が、保険契約の締結・維持管理、保険金の支払いなどの判断に関する業務目的のために利用されることに同意します。

請求日
20 年 月 日

保険契約者（サービスセンター・共済会・互助会等）	事業所名
団体名 代表者名	

会員 (被保険者)	フリガナ			会員印	生年月日	西暦 年 月 日
	氏名			印		
現住所	〒 フリガナ					〒() ー
事業所番号		会員番号		サービスセンター等加入日	西暦 年 月 日	

死亡日・症状固定日				不慮の事故・交通事故の事故日				保険始期時点の満年齢*		※保険始期時点の満年齢とは、保険期間の初日（新規契約の初日または更新契約の初日）時点の満年齢であり、死亡日時点の満年齢ではありません。				
20 年 月 日				20 年 月 日				満 歳		(例) 保険期間2025年4月1日～2026年3月31日、死亡日 2025年10月10日 誕生日1959年(S34年)7月1日の場合、「保険始期時点の満年齢」は満65歳です。				
請求事由	100・110 会員死亡（65歳未満の方）							円		120 不慮の事故による死亡				円
	101・111 会員死亡（65歳以上の方）							円		130 交通事故による死亡				円
	140・150 増加死亡（65歳以上71歳未満の方）							円		不慮の事故による重度・後遺障害（ 級 %）				円
	200・210 重度障害（65歳未満の方）							円		交通事故による重度・後遺障害（ 級 %）				円
	201・211 重度障害（65歳以上の方）							円		保険金合計 円				
	260・270 増加重度障害（65歳以上71歳未満の方）							円						

保 険 金 受 取 人	フリガナ		受取人印	会員との続柄
	氏名		㊞	1. 配偶者 2. その他（ ）
	住 所	〒 ー フリガナ		

【傷病休業】

傷 病 名		休 業 期 間				左記休業期間におけるご請求（受取）済み期間			
		20 年 月 日 ～ 20 年 月 日				1. なし			
		20 年 月 日 ～ 20 年 月 日				2. 一部請求（受取）済 20 年 月 日分まで			
事 請 由 求	280 14日以上30日未満	円	281 30日以上60日未満		円	282 60日以上90日未満		円	
	283 90日以上120日未満	円	284 120日以上		円	保険金合計		円	

【住宅災害】

罹災日	20 年 月 日	延床面積	※店舗併用は、居住部の面積のみを申告		坪または	m ²	構造区分	木造	☐ 鉄筋
物件住所		〒 ー フリガナ							
※現住所と異なる場合記入									
1. 火災等による住宅災害					2. 自然災害による住宅災害				
火災	落雷	破裂・爆発	建物外部からの物体の落下		地震等	台風 () 号	風災	水災 (豪雨・洪水等)	
水漏れ	第三者の加害行為	その他 ()			雪災等	その他 ()			

全労済協会 処理欄	損害額		円	損害の程度	支払割合					火災等	(300	301	302	303)		
	(1坪あたりの単価)		延床面積	×100=	⇒	(契約額	万円)					自然災害	(310	311	312	313)
	木造 60万円	×		%	%											
	鉄筋 70万円		坪					保険金	円							