

傷害・賠償共済 給付金支払請求書

UA ゼンセン福祉共済互助会
東京海上日動火災保険株式会社

JAゼンセン 傷害・賠償共済専用

<個人情報利用・取扱の同意>

貴互助会および貴社が、本請求に関する個人情報(*)を、本請求への対応および適正な給付金の支払いに必要な範囲内で取得・利用すること、また所属労働組合が行う給付手続き援助のために所属労働組合に本請求情報を提供することについて同意いたします。

(*)加入者の治療の内容・症状の程度を確認するために必要となる診断書・診療報酬明細書等の医療情報および請求権者・相続人を確認するために必要となる戸籍関連情報等。

*ボールペンでご記入ください(消せるボールペンは使用不可)。

記入日 年 月 日

※私は下記の内容が事実と相違ないことを確認し、給付金を請求いたします。

※傷害・賠償共済規定第8条に基づく保険会社への委託部分の請求ならびに受領に関する権限をUAゼンセン福祉共済互助会に委託します。なお、本書の写真複写も同じ効力があることを認めます。

<加入者情報>

共済加入者番号	フリガナ		加入者名		署名	印	
住所	〒				電話	- -	
組合名							
本請求以外に 請求する他の契約	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	<input type="checkbox"/> ある 場合	団体・ 保険会社名				
給付金の 送金先	<input type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信金	※カタカナ		<input type="radio"/> 本店 <input type="radio"/> 普通	口座No.		
	<input type="radio"/> 労金 <input type="radio"/> 農協			<input type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 当座	名義 (カタカナ)		
	ゆうちょ銀行	記号(5桁)			通帳番号(8桁)		

★振込口座は加入者名義の口座に限ります。

<給付金種類>

印をつけてください

ケガ (事故日からその日を含めて180日以内に生じたものがご請求の対象)

死亡給付金 後遺障害給付金 入院給付金

通院給付金(上限90日) 手術給付金(1事故につき手術1回)

その他

賠償責任給付金 家財盗難給付金 自転車(新車)盗難見舞金

携行品損害給付金 家宅侵入見舞金 ホールインワン・アルバトロス祝金

救援者見舞金

<当事者情報>

当事者	組合員 との関係	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 同居の親族(続柄) <input type="checkbox"/> 別居の未婚の子			
	フリガナ	生年月日	年 月 日	性別	該当に○印 <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
	氏名	印			

<発生状況>

発生状況は 『状況連絡票』に記載してください (提出について、右から1つ選択)	<input type="checkbox"/> 状況連絡票はすでに提出済 提出時期	年 月
	<input type="checkbox"/> 給付金支払請求書と同時に提出	

※携行品損害給付金は、状況連絡票の「損害品明細」に基づくため、正確な内容を詳細に記入してください。