弔慰金・見舞金・

保険金

郵送又は窓口にて申請してください。

共済給付金申請書

　２０　　　年　　月　　日

6ケタの会員は左詰めで記入

**事業主確認欄　　　　下記申請内容が相違ないことを認めます。**

事業所名

代表者名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※自署の場合は押印不要

|  |
| --- |
| フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会員氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 |

【注意事項・必要書類】

**①会員期間中に生じた事由に限ります。原則申請時に会員であることが必要です。但し、見舞金・保険金（※）は、この限りではない。**

**②全ての項目で、証明書等の書類が必要となりますので、関係書類（コピー）を添付してください。**

**③給付申請期間は、事由の発生した日から３年以内です。但し、給付項目・金額は事由発生時の規程に基づく給付となります。**

**④給付申請書は事由をまとめて提出が可能で、事業主様の確認印を必要とします。**

**⑤※の共済金の請求には別途『保険金請求書』(3枚複写)が必要です。詳しくはジョイフル中勢へお問合せください。**

証明書等が

必要です

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 給 付 項 目　 　 該当欄に○印　▼ | 給付金額(円) | 内　　　　容 | 証明書等の必要書類 **（コピー）** |
| **弔　慰　金** | 配偶者の死亡 (内縁を含む) 会員の配偶者が死亡したとき |  | 30,000 | 死亡者氏名：　　　　　　　　　　　続柄：　　　　　　　　　　　死亡年月日： ２０ 　年　　　月　　　日 | ･**次の①②各１通が必要****①死亡日が確認できるもの**　例・死亡届（受理証明書含む） 　・除票等**②会員と死亡者との関係が確認できるもの**例・戸籍全部事項証明書　等 |
| 子の死亡(妊娠７か月以上の死産を含む) |  | 30,000 |
| 親の死亡 （別居含む）会員又はその配偶者の実父母・養父母・継父母が死亡したとき |  | 5,000 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **見　舞　金　※** | 傷病休業会員が傷病で連続して休業したとき（土日祝含む） | １４日以上　３０日未満 |  | 10,000 | 傷病名：休業期間：２０ 　　　年　　 月　　　日から２０　 　　年　 　 月　　　日まで休業日数：　 　　　　　日間（休日等を含む） | **次の①②各１通が必要**①**傷病名の確認できる書類**例・診断書・入院治療計画・全国健康保険協会か健康保険組合へ提出する傷病手当金申請書等 　　・妊婦は「母性健康管理指導事項連絡カード」でもよい②**休業日数の確認できる書類**例・出勤簿等　 |
| ３０日以上　６０日未満 |  | 15,000 |
| ６０日以上　９０日未満 |  | 20,000 |
| ９０日以上１２０日未満 |  | 25,000 |
| １２０日以上 |  | 35,000 |
| **死　亡　保　険　金　※** | **会員本人が死亡** | 疾病による死亡(疾病・事故以外を含む) | ６５歳未満 |  | 100,000 | **死亡年月日：**２０ 　 年　　　月　　　日 ※死亡年齢は当該年度の４月１日で算定受取人・振込先は家族名義になります。**受取人氏名：****続柄：** | **次の①②各１通が必要　③は不慮の事故等のみ必要****①死亡日・死因が確認できるもの**例・医師の死亡診断書等 **②会員本人と保険金受取人の関係が確認できる書類**　例・戸籍全部事項証明書等**③不慮の事故、交通事故を確認できるもの**例・交通事故証明書　・その他事故を証する書類等※不慮の事故、交通事故の場合は必要 |
| ６５歳以上 |  | 50,000 |
| 不慮の事故による死亡 |  | 200,000 |
| 交通事故による死亡 |  | 400,000 |
| **障　害　保　険　金　※** | 疾病による重度障害(１，２級と３級等) | ６５歳未満 |  | ※全労済の基準により決定 | ※年齢は当該年度の４月１日で算定生年月日：２０　　年　 　月　 　日（算定年齢　　　　歳）障害等級は、(一社)全国勤労者福祉・共済会の査定で確定する。後日報告する。 | **次の書類が必要**・医師の後遺障害診断書　※保険金額は全労済が決定 |
| ６５歳以上 |  |
| 不慮の事故による　重度障害・後遺障害（１～１４級） |  | **次の①②各１通が必要**① 不慮の事故証明書　② 医師の後遺障害診断書（等級の認定があるもの） |
| 交通事故による　重度障害・後遺障害　（１～１４級） |  | **次の①②各１通が必要**① 交通事故証明書　　② 医師の後遺障害診断書（等級の認定があるもの） |
| **住 宅 災 害 保 険 金　※** | 住宅火災等 | 建物･家財の損害２０％未満～ |  | ※全労済の基準により決定 | 災害の種別（該当に○印）火災 ・ 地震 ・ 風水害 ・その他（　　　　　　㎡）（　　　　　坪）災害発生日：２０　　年　　　月　　日場所：　　　　　　　　　　　　　　 | **次の①②③④各１通が必要**※現地確認する場合があります。①災害を証するもの・罹災証明書　・罹災の事実を客観的に証するもの等②被災金額が確認できるもの　・修理業者の見積書等　③被災状況が確認できるもの　・現場写真等（修理前後）　④損害の箇所、面積等がわかるもの（㎡・坪）　**・**自宅見取図 |
|  |  |
| 建物･家財の損害５０％以上 |  |
| 自然災害 | 建物が床上浸水～ |  |
|  |  |
| 建物の損害７０％以上～ |  |
| **住 宅 災 害**  **弔 慰 金※** | 住宅災害による同居親族の死亡住宅災害により同居の親族が死亡したとき |  | 30,000 | ※上記災害で同居親族が死亡した場合**死亡者氏名：****続柄：****死亡年月日：**２０ 年 　月 日 | **次の①②各１通が必要**①死亡日が確認できるもの　例・死亡届(受理証明書含む)・除票②会員と死亡者との関係が確認できるもの　例・戸籍全部事項証明書　等 |

**お振込み先**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振 込 先金融機関名 | 銀 行・信用金庫労働金庫・農 協 | 　　　　　　　本店・支店・支所出張所・営業所 |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 店 番 |  |  |  | 口座種類 | １．普通 ２．当座　 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | カ　タ　カ　ナ口座名義人 |

●助成金の振込先 右記のいずれかに☑　をつけてください。

□ 登録されている本人口座へ振込む

□ 登録されている事業所口座(会費引落口座)へ振込む

□ 新規・変更登録して右記口座へ振込む

□ 今回は右記の口座へ振込む

２０２１．４

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認㊞ | 入力㊞ | 受付㊞ |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振 込 先金融機関名 | 銀 行・信用金庫労働金庫・農 協 | 本店・支店　　支　所出張所　　　営業所 |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 店 番 |  |  |  | 口座種類 | １．普通　 ２．当座　 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | フ リ ガ ナ口座名義人 |

**給付金の振込先**（いずれかに☑をつけてください。）

□登録されている本人口座へ振込む

□登録されている事業所口座(会費引落口座)へ振込む

□初回の申請と上記以外は右記の口座へご記入ください。

|  |
| --- |
| ジョイフル中勢確認欄 |
| 入力印 | 受付印 |
|  |  |