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 |
|  |  |