

この書類は機械で読み取りますので、枠からはみださないよう、楷書ではっきりと記入してください。また、枠内にチェックマーク等付さないようご注意ください。

総合(慶弔)共済証明書(兼組合共済届)

山形県こくみん共済coopの会員たる
生活協同組合御中
田川建設労働組合御中

〈共済金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報を含む)の取り扱いについて〉

- ①共済金請求書や添付頂いた書面に記載されている個人情報等は、法律に定められた場合を除き共済金支払い等に関する業務や当組合およびこくみん共済coopの事業・各種商品・サービスの案内等の目的に利用し、ほかの目的には利用致しません。
- ②前記個人情報は、当組合が適切かつ厳重に管理し、一定期間を経過したものは内部に定めたルールに従い責任を持って処分します。

フリガナ			生年月日
組合員氏名	(自署)	印	(西暦) 19・20 年 月 日
自宅TEL	023 - () -	携帯TEL	

共済金の種類	証明内容		
家族 死亡弔慰金 (12・13・14)	該当者氏名		生年月日 性別
	フリガナ		(西暦) 19・20 年 月 日
	氏名		1.男 2.女
	組合員(契約者)との続柄(該当するものに○をつけてください。)		死亡年月日
	父母(配偶者の父母含む) 配偶者 子(妊娠7か月以上の死産含む) 同居家族(組合員の)	(西暦) 20 年 月 日	

***死亡者が建設国保に加入している場合は、必ず保険証・死亡診断書(コピー可)・印鑑・組合員の個人番号が必要です。**

組合員 傷病見舞金 (87・84・83・89・82)	傷病名			
	休業期間	(西暦) 20 年 月 日	～	(西暦) 20 年 月 日
		(西暦) 20 年 月 日	～	(西暦) 20 年 月 日
		(西暦) 20 年 月 日	～	(西暦) 20 年 月 日
病院名		電話番号		

***休業期間の確認できる公的証明(診断書等)となるものを添付してください(コピー可)**

組合員 結婚祝金	フリガナ		生年月日
	配偶者氏名		(西暦) 19・20 年 月 日
	婚姻届提出日	(西暦) 20 年 月 日	婚姻届出役所名

***配偶者が建設国保に加入する場合は必ず現在の保険証・印鑑・配偶者の省略のない住民票謄本・組合員と配偶者の個人番号・保険料が必要です。**

組合員の子の 出生祝金	フリガナ		生年月日	続柄
	子の氏名		(西暦) 20 年 月 日	組合員の

***子が建設国保に加入する場合は、必ず母子手帳・印鑑・組合員と子の個人番号・子の保険料が必要です。**

組合員の子の 入学祝金	フリガナ		学校名
	子の氏名		1.小学校 2.中学校 3.高等学校
	生年月日	(西暦) 20 年 月 日	入学年月

***高校生は学生証・小中学生は生年月日が確認できる書類(保険証など)を添付してください。(コピー可)**

備考	
----	--

上記の共済金請求に該当する事由があったことを証明します。

20 年 月 日 支部
分会名 支部分会長
氏名 印

20 年 月 日

県番号	団体番号	組合員番号
06	08018	

田川建設労働組合
執行委員長 印