セット・火災共済 給付請求書

（生命基本・生命特約・医療・交通災害・セット・ワンコイン・火災共済用）

給付担当	照　合	役　員	役　員

送付年月日	20　　年　　月　　日
単位共済会および代表者名	組合印
単位共済会担当者名	
日中連絡先（TEL・FAX・メール可）	

内は契約者本人が、　内は単位共済会が記入・押印

請求年月日	20　　年　　月　　日
証書番号	年度 - 単位共済会コード - 加入者番号
契約者氏名	フリガナ 印
日中連絡先（TEL・FAX・メール可）	

契約者死亡のとき 請求される方の氏名を記入してください。（死亡請求の場合のみ記入）	フリガナ （続柄　　　）印

共済事由発生者氏名	

共済金振込口座 必ずご記入ください。

※ゆうちょ銀行で支店名がわからないときは、余白に記号・番号をご記入ください。

金融機関名	銀行・信金 労金・信組	銀行コード
支店名	本店・支店	支店コード
預金種目	普通・当座 その他（　　）	口座番号
フリガナ		
口座名義		

共済事由発生年月日	20　　年　　月　　日	ワンコイン加入形態	個　プ

コード	個人共済事由	共済金	日　数	加入口数	共済金請求金額（円）
101	生命　一般死亡	10万円		□	
102	生命　事故死亡	20万円		□	
103	生命　後遺障害			□	
104	生命　事故入院	100円		□	
105	生命　特約死亡	10万円		□	
106	生命　特約障害	10万円		□	
201	医療　病気入院	500円		□	
202	医療　ケガ入院	500円		□	
203	医療　病気休業加療	250円		□	
204	医療　ケガ休業加療	250円		□	
205	医療　ケガ通院見舞	1,000円	（　　）	□	（定額）
206	医療　日帰手術見舞	500円		□	
301	交通　事故死亡	200万円		□	
302	交通　事故障害			□	
303	交通　事故入院	3,000円		□	
304	交通　事故通院	1,500円		□	
コード	火災共済事由			加入口数	共済金請求金額（円）
				□	
				□	
				□	
				請求合計	

年度・期間	共済金給付金額（円）
給付合計	

国公共済会記入欄	年　月　日

センター検印		国公受付日		決定番号 / 受付番号	

お預かりした個人情報は、国公共済会の共済事業以外には使用しません。

kok.2023.1