

組合員居住地(勤務地)の所在する都道府県の  
全国労働者共済生活協同組合連合会の会員たるま  
たは、当該職域内(生協ごとの定款で定めた区域)  
に勤務する全国労働者共済生活協同組合連合会  
の会員たる

# 総合(慶弔)共済 証明書

(共済金請求に伴う個人情報の取り扱いについて)

- ①支払請求書に記載されている個人情報、添付いただ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、共済金支払等に関する業務や当会の事業・各種商品・サービスの案内等の目的に利用し、他の目的には利用いたしません。  
②前記個人情報は、当会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。

生活協同組合 御中

▼必要事項を正確に記入してください。

契約者(組合員)	契約者氏名 (フリガナも必ず記入してください。)		契約者印	生 年 月 日
	フリガナ 氏	名		令和・平成・昭和・大正・19・20 年 月 日

共済金の種類	証 明 内 容		
死亡弔慰金	該 当 者 氏 名	生 年 月 日	性 別
	フリガナ 氏	名	令和・平成・昭和・大正・19・20 年 月 日
	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カ月以上の死産含む)		令和・平成・20 年 月 日

傷病見舞金	傷 病 名			
	休 業 期 間	令和・平成 20 年 月 日	～ 令和・平成 20 年 月 日	( 日 間 )
	給 付 済 期 間	令和・平成 20 年 月 日	～ 令和・平成 20 年 月 日	( 日 間 )
	病 院 名		電 話 番 号	( )
	所 在 地			

結婚祝金 銀婚祝金	配 偶 者 氏 名	生 年 月 日	婚 姻 届 提 出 日
	フリガナ 氏	名	令和・平成・昭和・19・20 年 月 日
	事 由 (該当するものに○をつけてください。)	婚 姻 届 出 役 所 名 (事由が「1.結婚」の場合のみ記入してください。)	
	1. 結婚 2. 銀婚記念		

出生祝金	子 の 氏 名	生 年 月 日	
	フリガナ 氏	名	

就学祝金	子 の 氏 名	学 校 名	
	フリガナ 氏	名	
	生 年 月 日	令和・平成・19・20 年 月 日	入 学 年 月 日

勤続祝金	団体所属期間	令和・平成・昭和・19・20 年 月 日から加入	勤 続 ( 1 0 ・ 2 0 ・ 3 0 ) 年
------	--------	-----------------------------	---------------------------

退職餞別金	団体加入年月日	令和・平成・昭和・19・20 年 月 日	退 職 年 月 日	令和・平成・20 年 月 日
	退 職 事 由	1. 定年退職 2. その他退職 ( )		

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

団 体 名 \_\_\_\_\_

県番号  団体番号

組合員番号

代 表 者 名 \_\_\_\_\_

