

申請年月日	20 年 月 日
-------	----------

対象者氏名		続柄			
		本人 配偶者 親族 () 注			
加入 口数	生 命	年度	年度	年度	
	医 療	基 本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		特 約	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	傷 害	交 通	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
フ ァ 入 通		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

注：同居の親族の場合、続柄をご記入ください。

共済会番号	職 場 番 号	加 入 者 個人番号
共 済 会 名	職 場 名	フリガナ 氏 名 印

本申請書ならびに添付資料(戸籍謄本等)に記載されている全員が「個人情報に関するお知らせ」について同意します。

振込 口座	銀行 労金 農協	支店名	支店番号	口座番号
	信用金庫 信用組合	預金 種目	<input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 貯蓄	フリガナ 口座名義人※

※口座名義人は加入者本人とします(加入者死亡時を除く)

給付申請事由 (事由発生日を記入し、該当する内容に○印をしてください)

事由発生日 (入院・通院期間等)	年 月 日 ~ 年 月 日	
入院	<input type="radio"/> 一般疾病 <input type="radio"/> 悪性新生物 <input type="radio"/> 傷害事故	<input type="radio"/> 先進医療
通院	2015年8月 以降の事故 <input type="radio"/> 4日以内 の通院 <input type="radio"/> 5日以上 の通院 <input type="radio"/>	2015年7月 以前の事故 <input type="radio"/> 一般傷害 <input type="radio"/> 教育施設内事故 <input type="radio"/> 交通事故 <input type="radio"/>
見舞金	<input type="radio"/> 手術見舞金 <input type="radio"/> 長期入院見舞金 <input type="radio"/> 臓器移植見舞金	<input type="radio"/> 人間ドック補助金 <small>契約発効日前日に61歳以上の方が対象</small>
後遺障害	<input type="radio"/> 病気による障害 <input type="radio"/> 傷害事故による障害 <input type="radio"/> 交通事故による障害	<input type="radio"/> 出産祝金
今回の後遺障害給付申請以前に、別の障害をお持ちの場合は、程度・部位等をご記入ください。		
損害賠償 責任特約	<input type="radio"/> 傷害共済ファミリー型 損害賠償責任特約 <small>※くらしの賠償責任共済はこの 用紙では申請できません</small>	他 保 険 の 契 約 有 無 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 () <small>他保険会社名・共済名</small> <small>※損害賠償の給付申請で他の保険会社、共済の個人賠償責任保 険・特約等にご加入の場合は必ずご記入ください。</small>
文書料	<input type="radio"/> 文書料 (領収書添付) 1通の料金 () 円	1. 対象は全教共済の入院療養証明書・診断書・施術証明書(接骨院用) ・後遺障害診断書の原本、病院所定の証明書の原本 2. 複数の診断書取得が必要な場合は共済会までお問い合わせください。
死亡	<input type="radio"/> 一般死亡 <input type="radio"/> 傷害死亡 <input type="radio"/> 交通事故死亡 <input type="radio"/> 公務災害死亡 <input type="radio"/> 胎児死亡	
本人死亡時の場合の受取人氏名		続柄
フリガナ		住 所

「個人情報に関するお知らせ」 給付申請書と給付申請にかかわる書類等にご記入いただいた個人情報は給付の用にのみ利用させていただきます。また、再保険のため損害保険会社等へ上記の目的の範囲内で提供する場合があります。

※ 共済会で記入

掛金の相殺	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	相殺金額
共済	年 月 ~ 年 月	円
共済	年 月 ~ 年 月	円
共済	年 月 ~ 年 月	円
共済	年 月 ~ 年 月	円

共済会	全教共済
年 月 日	年 月 日

生命共済・医療共済（終身タイプ含む）・新傷害共済 給付申請をされる方へ

2015年8月より新傷害共済が発足し、医療共済傷害特約・傷害共済ファミリー型・交通傷害型は廃止しました。

○ 給付事由が発生したら

給付申請書の該当欄に必要な事項を記入し、書類を添付して職場の担当者もしくは分会長へお渡しいただくか、各共済会までお送りください。なお、申請期限は各共済とも3年間です。お早めに申請してください。

○ 給付申請書の記入上の留意点

- ①上記の共済に複数加入し同じ事由で給付申請の場合、申請書、添付書類は該当するもの一組で結構です。
- ②給付申請書や添付資料などの用紙は本会所定のものを使用してください。

○ 請求に必要な書類と解説

文書料（診断書料）補助について

全教共済所定の医師による後遺障害診断書、入院療養証明書、診断書、また接骨院の施術証明書原本と病院の診断書等証明書原本について、文書1通につき「5,000円＋消費税分」を上限とした実費補助をおこないます。いずれもコピーや他生損保のものは除きます。申請の際は、必ず文書料（診断書料）の記載のある領収書を添付してください。

給付事由が発生したら**生命・医療・傷害共済給付申請書**の他に以下の添付書類が必要です。

（◎印は必ず必要、○印は該当する場合） ※添付書類は本会所定のものが原則です。

1. 病気による入院・対象手術がある場合・・・医療共済（終身タイプ含む）

注：国内で受けた手術や放射線照射について、公的医療保険診療報酬点数800点以上の場合に給付します。該当しない場合もあります。

必要書類		備考（書類が必要な場合）
医師の入院療養証明書	◎	悪性新生物入院、または30日以上入院、給付対象手術をおこなった場合
診療（費）明細書	◎	給付対象手術をおこなった場合
同意書（本人が記載し共済会へ提出）	◎	入院療養証明書を取得の場合
入院状況申告書兼同意書	◎	一般疾病入院で29日以内の入院
入院期間を記載した領収書	◎	入院状況申告書兼同意書に添付する

2. ケガによる入院・対象手術がある場合・通院した場合・・・医療共済（終身タイプ含む）

新傷害共済（通院型、入院・通院型）

注1：新傷害共済のケガによる通院が5日以上の場合には部位・症状に応じた給付となり、4日以内の通院は一律給付。

注2：新傷害共済入院・通院型では通院と入院が両方ある場合、入院給付とは別に入院日数も通院日数とみなし通院給付をします。

注3：ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレまたはシーネを対象部位に常時装着した場合（基本的に指は除きます）、医師の「診断書」が必要です。（2015年7月以前の事由ではギプスシーネ、ギプスシャーレまたはシーネは対象となりません）

必要書類		備考（書類が必要な場合）
事故状況報告書（新傷害共済のみ必須）	◎	通院型、入院・通院型いずれも必要です（本会所定の用紙）
医師の診断書	◎	・医療共済で30日以上入院、または給付対象手術をおこなった場合 ・傷害共済通院型、入院・通院型で5日以上通院 ・傷害共済入院・通院型で、1日以上通院と入院日数を合わせて5日以上になる場合 ・注3に該当する実通院日数を除くギプス等期間と実通院日数を合わせて5日以上になる場合
診療（費）明細書	◎	医療共済加入で給付対象手術をおこなった場合
医師の通院指示書	◎	医師の指示に基づき鍼灸院通院をおこなう場合
接（整）骨院・鍼灸院の施術証明書	◎	病院の通院と合わせて5日以上通院になる場合
同意書（本人が記載し共済会へ提出）	◎	医師の診断書、施術証明書を取得の場合
治療状況申告書兼同意書	◎	・医療共済で29日以内の入院がある場合 ・新傷害共済入院・通院型で、通院はなく入院のみ29日以内の入院の場合 ・傷害共済通院型、入院・通院型で通院のみ4日以内の場合 ・傷害共済入院・通院型で、1日以上通院と入院日数を合わせて4日以内になる場合
入院期間が記載された領収書 通院日が記載された領収書のコピー	◎	治療状況申告書兼同意書を提出される場合

全教共済が必要と認めた場合、上記以外に書類を求める場合があります。

3. 先進医療を受けた場合・・・・・・・・・・ 医療共済先進医療特約、終身タイプ

<input checked="" type="radio"/>	入院療養証明書 (先進医療欄への記載があるもの)
<input checked="" type="radio"/>	同意書 (本人が記載し共済会へ提出)

注：①厚生労働大臣が定める先進医療を
②厚生労働大臣に認定された医療機関で
受けた場合に限りです。

4. 人間ドック補助金の申請をする場合・・・・・・・・・・ 生命共済

<input checked="" type="radio"/>	領収書 (人間ドックまたは脳ドックまたは健康診断 (公的医療保険が適用される検査は除く) のもの)
----------------------------------	---

注：契約発効日前日の年齢が61歳以上の方が人間ドックまたは脳ドックまたは健康診断 (公的医療保険が適用される検査は除く) を受診して受診費用を自己負担した場合に給付されます。

※1契約年度につき、1口あたり2千円を限度に実費補助します。限度額以内での複数回の申請が可能です。

注：年齢算定基準日は契約発効日前日の年齢です。

5. 出産した場合・・・・・・・・・・ 医療共済

<input checked="" type="radio"/>	母子手帳の写し (出生届済証明の頁) または出産証明書か戸籍抄本のいずれか
----------------------------------	--

6. 後遺障害の申請をする場合・・・・・・・・・・ 生命共済・新傷害共済

<input checked="" type="radio"/>	後遺障害診断書 (胸部腹部臓器用・それ以外用の2種類のいずれか)
<input checked="" type="radio"/>	同意書 (本人が記載し共済会へ提出)
<input type="radio"/>	印鑑登録証明書
<input type="radio"/>	*1 加入者本人との関係がわかる同居の住民票か 子どもであることがわかる戸籍謄本等

注：胆のう、脾臓、子宮、卵巣の臓器摘出の場合、
「入院療養証明書」に記載されたものについては、
その証明書で給付申請ができます。
その場合「後遺障害診断書」は必要ありません。

注：障害給付は症状固定がされてから申請して下さい。

*1 新傷害共済では、被共済者が家族の場合、同居の親族か子どもであることが確認できる書類が必要です。

7. 死亡の申請をする場合・・・・・・・・・・ 生命共済・医療共済・新傷害共済

<input checked="" type="radio"/>	死亡診断書または死体検案書
<input checked="" type="radio"/>	同意書 (本人が記載し共済会へ提出)
<input checked="" type="radio"/>	戸籍謄本 (共済金受取人が特定できる全部事項証明)
<input type="radio"/>	*1 印鑑登録証明書 (共済金受取人のもの)
<input type="radio"/>	*2 委任状 (本人死亡で複数の受取人がいる場合)
<input checked="" type="radio"/>	*3 交通事故証明書
<input checked="" type="radio"/>	*4 公務災害認定書
<input type="radio"/>	*5 加入者本人との関係がわかる同居の住民票か 子どもであることがわかる戸籍謄本等

*1 加入者本人が受取人の場合は必要ありません。

受取人が未成年の場合は、親権代表者の印鑑登録証明書が必要です。

*2 本人死亡の場合、委任状を求めることがあります。
同順位の共済金受取人が2人以上いる場合、受取人は1人に定めなければなりません。

その際は、他の方の委任状が必要となります。

*3 交通災害死亡の場合

*4 公務災害死亡の場合

*5 新傷害共済では、被共済者が家族の場合、同居の親族か子どもであることが確認できる書類が必要です。

医療共済のみ (総合共済未加入)

<input checked="" type="radio"/>	*6 死亡診断書または戸籍謄本のいずれか
<input type="radio"/>	*7 念書 (本人死亡で複数の受取人がいる場合)

*6 総合共済の死亡給付金申請を兼ねる場合は、分会長または所属長の証明 (給付事由証明書) で可能です。または死亡診断書か戸籍謄本のいずれか。

*7 医療共済のみ加入の本人が死亡し、複数の受取人がいる場合は、代表受取人の念書が必要です。

8. 臓器移植見舞金の申請をする場合・・・・・・・・・・ 医療共済

<input checked="" type="radio"/>	入院療養証明書
<input checked="" type="radio"/>	同意書 (本人が記載し共済会へ提出)
<input checked="" type="radio"/>	*住民票、健康保険証の写し、戸籍抄本、 戸籍謄本いずれか一つ

注：提供する対象者は、配偶者と二親等以内の血族です。

* 加入者本人と臓器の被提供者との関係が確認できる資料

上記給付申請にはすべて生命・医療 (終身タイプ含む) ・新傷害共済給付申請書が必要です。

全教共済が必要と認めた場合、上記以外に書類を求める場合があります。
ご不明な点がございましたら、各共済会もしくは全教共済までご連絡ください。

「個人情報に関するお知らせ」
給付申請書と給付申請にかかわる書類等にご記入いただいた個人情報は給付の用にのみ利用させていただきます。また、再共済のため損害保険会社等へ上記の目的の範囲内で提供する場合があります。