

1. 下記の情報をご記入ください

B-1

記入日	20	年	月	日
共済会名		職場名		
個人番号 (職員番号)	※マイナンバーではありません			
フリガナ				
共済契約者 氏名				

同意事項

私は、全教共済で定める個人情報の取り扱いについて同意し、共済金請求をします。
貴会が必要と認めた時は、請求内容の事実確認を医療機関等に行うことに同意します。

振込口座	銀行 労金 農協	支店名	支店番号	口座番号	※右詰めで記入			
	信用金庫 信用組合	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 貯蓄	口座名義人	※カタカナで記入			

※共済契約者の口座をご記入ください(共済契約者死亡時は受取人のもの)

2. 病気・ケガをされた方の氏名の記入と申請する項目に☑を入れてください

フリガナ			共済契約者 との 続柄	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 配偶者
対象者氏名				<input type="checkbox"/> 子	<input type="checkbox"/> 同居の親族 ()
事由発生日 (入院・通院日等)	年 月 日 ~		年 月 日		
傷害共済	<input type="checkbox"/> 4日以内の傷害通院 <input type="checkbox"/> 5日以上 of 傷害通院		<input type="checkbox"/> 傷害入院	<input type="checkbox"/> 傷害後遺障害	<input type="checkbox"/> 傷害死亡
医療共済 終身医療共済	<input type="checkbox"/> 入院(一般疾病・ケガ) <input type="checkbox"/> 入院(悪性新生物)		<input type="checkbox"/> 手術	<input type="checkbox"/> 臓器移植	
	<input type="checkbox"/> 出産祝金		<input type="checkbox"/> 先進医療(医療特約)		<input type="checkbox"/> 死亡
生命共済	<input type="checkbox"/> 人間ドック ※契約発効日前日に61歳以上の方が対象		<input type="checkbox"/> 後遺障害		
	<input type="checkbox"/> 一般死亡 <input type="checkbox"/> 交通事故死亡		<input type="checkbox"/> 公務災害・労災事故死亡		<input type="checkbox"/> 胎児死亡
退教療養共済	<input type="checkbox"/> 入院(一般疾病)		<input type="checkbox"/> 入院(ケガ)	<input type="checkbox"/> 入院(悪性新生物)	
	<input type="checkbox"/> 人間ドック ※共済年度実額2万円以上が対象		<input type="checkbox"/> 死亡		

3. 診断書・施術証明書・後遺障害診断書の原本をご提出の場合は文書料補助の対象です。
金額を記入し、領収書のコピーを添付してください。※診断書コピー・他生損保様式は補助の対象外です。

<input type="checkbox"/> 文書料なし	<input type="checkbox"/> 診断書 _____ 円	<input type="checkbox"/> 診断書 _____ 円
	<input type="checkbox"/> 施術証明書 _____ 円	<input type="checkbox"/> 施術証明書 _____ 円

【共済契約者死亡時のみ】受取人の情報をご記入ください

受取人	フリガナ 氏名	続柄	〒 住所 TEL
			— —

「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。
詳しくは、全教共済ホームページ等で公表している「全教個人情報保護方針(プライバシーポリシー)」をご参照ください。

※ 以下共済会で記入	①相殺 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	②返金 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		共済会	全教共済
共済	年 月 ~ 年 月	円 相殺・返金			
共済	年 月 ~ 年 月	円 相殺・返金			
共済	年 月 ~ 年 月	円 相殺・返金			
共済	年 月 ~ 年 月	円 相殺・返金		年 月 日	年 月 日

生命共済・医療共済（終身タイプ含む）・傷害共済 給付申請をされる方へ

○ 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 補 助	1) 生命共済後遺障害、医療共済（終身タイプ含む）入院・手術見舞金、傷害共済入院・通院・後遺障害の給付申請の際に取得した、全教共済所定の医師の証明書または病院の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。
	2) 申請の際は必ず文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） ※提出書類は本会所定のものが原則です

1. 病気により入院・対象手術をおこなった場合・・・医療共済（終身タイプ含む）

	29日以内 の入院	30日以上 の入院または悪 性新生物による入院	対象手術※1をおこなった 場合
医師の入院療養証明書		◎	◎
診療費明細書			◎
同意書		◎	◎
入院状況申告書兼同意書	◎		
入院期間を記載した領収書	◎		

※1. 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。

2. ケガにより入院・通院した場合・・・医療共済（終身タイプ含む）

傷害共済（通院型、入院・通院型）

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

傷害共済の給付申請には必ず「事故状況報告書」（本会所定のもの）が必要です（医療共済のみの加入は不要）。

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。

鍼灸院の通院は医師の通院指示書と診断書が必要。また病院と鍼灸院の通院が合わせて5日以上の場合、施術証明書も必要です。

医療共済でケガの入院と合わせて対象手術を受けた場合は、入院日数にかかわらず医師の「診断書」と「診療費明細書」（病院発行のもの）が必要です。

	4日以内 の通院	5日以上 の通院	29日以内 の入院	30日以上 の入院
事故状況報告書	◎	◎	○	○
医師の診断書 ※4		◎※1,3	○	◎
同意書		◎		◎
治療状況申告書兼同意書	◎※2		◎※5	
入院期間が記載された領収書 ※5 通院日が記載された領収書のコピー ※2	◎※2		◎※5	
接(整)骨院・鍼灸院の施術証明書		○※3		

※1 傷害共済入院・通院型の場合、1日以上通院と入院日数を合わせて5日以上になる場合は、医師の「診断書」が必要です。

※2 ケガによる通院のみ4日以内の場合は「治療状況申告書兼同意書」と通院日が記載された領収書のコピーが必要です。

※3 病院の通院と接(整)骨院の通院を合わせて5日以上となる場合は、医師の「診断書」と接(整)骨院の「施術証明書」が必要です。

※4 ギプス、ギプスシーネ、ギプスシャーレまたはシーネを常時装着した場合、医師の「診断書」が必要です。

※5 傷害共済入院・通院型加入で通院がなく入院のみの場合、29日以内の入院では「診断書」に代えて「治療状況申告書兼同意書」で給付申請できます。その際は入院期間の記載された領収書の添付が必要です。

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。

3. 先進医療を受けた場合

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。

医療共済先進医療特約、終身タイプ

◎	入院療養証明書 (先進医療欄への記載があるもの)
◎	同意書

4. 人間ドック補助金の申請 をする場合

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。

注：年齢算定基準日は契約発効日前日の年齢です。

生命共済

◎	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）
---	--

5. 出産した場合

医療共済

◎	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

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 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。

生命共済・傷害共済

◎	後遺障害診断書 (胸腹部臓器用・それ以外用の2種類のいずれか)
◎	同意書
○	印鑑登録証明書
○	*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

7. 死亡の申請をする場合

*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 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。

生命共済・医療共済・傷害共済

◎	死亡診断書または死体検案書
◎	同意書
◎	戸籍謄本(共済金受取人が特定できる全部事項証明)
○	*1 印鑑登録証明書（共済金受取人のもの）
○	*2 委任状（本人死亡で複数の受取人がいる場合）
◎	*3 交通事故証明書
◎	*4 公務災害認定書
○	*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

医療共済のみ（総合共済未加入）

◎	*6 死亡診断書または戸籍謄本のいずれか
○	*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

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

医療共済

◎	入院療養証明書
◎	同意書
◎	*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

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

全教共済が必要と認められた場合、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。

詳しくは、全教共済ホームページ等で公表している「全教個人情報保護方針（プライバシーポリシー）」をご参照ください。