

申請年月日 20 年 月 日

共済会 番号		退職時 職場名	
共済会名			
申請者	個人番号		
	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。			
フリガナ		年齢	
給付対象者 氏名			歳

※給付対象者が申請者と同一でも両方ご記入下さい。また、給付対象者が申請者となります(死亡時は申請者に受取人名を記入)

住所	〒 _____ 都道府県 _____ 市区郡 _____		TEL() _____
----	------------------------------	--	--------------

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	普通	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)

事由 発生日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日	※事由発生年月日は、入院期間、療養期間、人間ドック健診期間、死亡日等をご記入下さい。
-----------	---------------------------------------------------	--------------------------------------------

給付申請事由 (該当する内容に○印をして下さい)

退教総合共済	退教療養共済	総合共済からの継続(注6)
死亡 長期療養	死亡 一般疾病 傷害 悪性新生物 人間ドック	結婚記念祝金 クリスタル給付

加入者が死亡の場合の受取人氏名	フリガナ _____	続柄 _____	住所 _____	TEL() _____
	印			

「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。

給付申請書提出の際、必要な書類

死亡	①死亡診断書または死体検案書(注1)
	②戸籍謄本(注2)
	③印鑑登録証明書(原本・共済金受取人のもの)(注3) ※退教療養共済に加入の場合に限る
入院・療養	①入院療養自宅療養証明書(注4)
	②同意書(当会所定のもの)
	③入院状況申告書兼同意書(注5) 入院期間のある領収書を必ず添付
	④事故状況報告書(当会所定のもので、ケガの場合のみ必要。)
	⑤交通事故証明書(事故の届出を出している場合)
	⑥その他、この会が必要と認めたもの
人間ドック	人間ドック領収書(実費2万円以上)
総合共済からの継続(注6)	・結婚記念日祝金 ・クリスタル給付
	戸籍抄本

(注1) 退教総合共済のみご加入の方が死亡された場合は①と②のうちいずれか一つを添付して下さい。
 (注2) 本人との続柄と死亡の事実が記載された謄本原本を提出して下さい。
 (注3) 印鑑登録証明書は加入者本人が受取人の場合は必要ありません。
 (注4) 30日以上入院又は悪性新生物入院の場合に必ず添付して下さい。
 (注5) 29日以内でも悪性新生物の場合は証明書が必要です。
 (注6) 2003年3月以前の総合共済加入者で、加入中に慶事給付を受けなかった方が退教総合共済に継続して加入された場合、ならびに2015年3月以降退職した40歳以上の方は、請求権が引き継がれます。事由発生日以降に申請して下さい。(2024年3月31日まで)

以下は記入しないで下さい。

共済会	全教共済
_____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日