

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			
連絡先 ※携帯電話など	-	-	

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。
貴会が必要とした時は、請求内容の事実確認を医療機関等におこな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														
	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・ケガ等をされた方の氏名等を記入し、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 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 同居の親族 ()
対象者氏名			
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 <small>(※入院・通院型のみ対象)</small>		
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"/> 抗がん剤 (2021年8月以降) <input type="checkbox"/> 出産祝金 <input type="checkbox"/> 先進医療(医療特約) <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 臓器移植 (2021年7月以前)		
生命共済	<input type="checkbox"/> 人間ドック <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		

◀ 遺教療養共済にもご加入の場合、この申請をもって遺教療養共済のご申請もされたものとして扱います ▶

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。

□文書料なし	□診断書	円	□診断書	円
	□施術証明書		□施術証明書	

【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		続柄		〒		住所		TEL	
フリガナ									
氏名									

「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 有 無 ②返金 有 無

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

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）・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、添付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。お早めにご申請ください。共済に複数加入されていて給付申請する場合、給付申請書、添付書類は事由につき一組で結構です。

○ 診断書取得の際に発生した文書料について

医療共済・傷害共済・生命共済の後遺障害の給付申請の際に必要な書類としてご取得いただいた、病院の証明書原本について、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書式のものは除きます。

○ 添付書類について

給付申請には、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为原则です

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

	入院（がん以外） 手術・放射線治療※1	がん入院 抗がん剤治療※2
手術・入院・通院状況申告書	◎	
診断書		◎
同意書	◎	◎
診療費明細書（手術がある場合）	○	
入院期間を記載した領収書（入院のみの場合）	○	

※1 公的医療保険が対象とするKコード手術（手術全般、K000～K917、K921、K922）およびMコード（放射線治療、M000～M005）、歯科Jコードの内、診療報酬点数800点以上の手術を受けた場合が対象です。申請にあたっては、診療費明細書を必ず提出してください。診療費明細書等を紛失され、再取得が困難な場合は、診断書をご提出ください。

※2 抗がん剤治療は2021年8月以降が対象です。ホルモン療法も対象です。ただし、加入前に診断確定されていたがんに対するものは対象外です。

2. ケガにより入院・通院した場合・・・傷害共済（通院型、入院・通院型）

※傷害共済の加入がなく、ケガによる入院・手術について医療共済の給付申請をされる際の必要書類は、「1. 病気により入院・手術等をおこなった場合」と同じです。

- ・ 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です。
- ・ 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日数も通院日数として取り扱います。また、入院・通院型の場合、入院日数とは別に1日以上通院があれば、入通院日数の合算が通院日数として取り扱われます。
- ・ 同一日に複数の医療機関に通院された場合でも、あわせて1日分の通院として扱います。
- ・ 鍼灸院の通院は医師の通院指示書と診断書が必要です。

	4日以内 の通院	5日以上 の通院	入院 （傷害共済入院・通院型の方）
手術・入院・通院状況申告書	◎	◎	◎
診断書（ケガ用）		◎	◎
同意書	◎	◎	◎
通院日がわかる書類（領収書など）のコピー	◎		
接（整）骨院・鍼灸院の施術証明書等		○※1	

※1 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」に加え、接（整）骨院の「施術証明書」「領収書」「通院証明」など（コピー可）、医療機関と合わせての5日以上通院日数が証明されるものが必須です。

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

<input checked="" type="radio"/>	診断書 (先進医療欄への記載があるもの)
<input checked="" type="radio"/>	同意書

4. 人間ドックを受けた場合

満60歳で迎えた4月1日以降のものが対象。

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が対象 (公的医療保険が適用される検査は除く)
----------------------------------	--

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、脾臓の臓器摘出の場合は、「診断書」に
おいて医師が摘出を証明していれば「後遺障害診
断書」がなくても給付します。
注：後遺障害共済金は症状固定されてから申請して
ください。

*1 傷害共済では、被共済者が配偶者以外の場合、
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

<input checked="" type="radio"/>	後遺障害診断書 (胸腹部臓器用・それ以外用のいずれか)
<input checked="" type="radio"/>	同意書
<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

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。

- *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。

生命共済・傷害共済(入通院型のみ)

<input checked="" type="radio"/>	死亡診断書または死体検案書
<input checked="" type="radio"/>	同意書
<input checked="" type="radio"/>	戸籍謄本(共済金受取人が特定できるように取得)
<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 type="radio"/>	*3 交通事故証明書(傷害共済)
<input type="radio"/>	*4 公務災害認定書(傷害共済)
<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

医療共済のみご加入の場合

<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)

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。

全日本教職員組合共済会