

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		

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。

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の場合も、ご記入ください。

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、死亡日等をご記入ください。

給付申請事由（該当する内容に○印をしてください）

退教総合共済		退教療養共済				総合共済からの継続(注6)		
長期療養	死亡	人間ドック	ご入院の種類			死亡	結婚記念日	クリスタル給付
			一般疾病	傷害	悪性新生物			
		医師の証明書*		有	無			

* 退教療養共済では、「入院療養・自宅療養証明書」「診断書」など医師の証明書をご提出の場合、1,000円の文書料補助があります。

加入者が死亡の場合の受取人氏名	フリガナ	続柄	住所	TEL() -

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（全部事項証明）(注2)	
入院・療養	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	
	④入院療養自宅療養証明書(注4)	
	⑤同意書(当会所定のもの)	
	⑥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	
	⑦事故状況報告書(当会所定のもので、ケガの場合のみ必要。)	
	⑧交通事故証明書(事故の届出を出している場合)	
	⑨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

※本人死亡時は、全教共済が定める受取人順位において、下位の方が申請する場合は、上位の受取人がいないことを確認できる資料（全部事項証明など）が必要です。詳しくは、全教共済・共済会までお問合せください

- (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ください。
(注2) 本人との続柄と死亡の事実が記載されたものを提出してください。
(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ください。
(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ください。（2024年3月31日まで）

「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