西条商工会議所うちぬき共済制度

家族災害死亡見舞金申請書兼請求書

申請･請求額	円

上記給付金の支給を受けたく、下記記載事由が事実に相違ないことを証明し、申請及び請求致します。

年　　月　　日

西条商工会議所　　御中

事業所番号	住　　所		
	事業所名		電話番号
	代表者名	㊞	

事　　由

5．　上記給付金該当者

加入者番号		加入者名　　（　　口）
住　　所		

6．　給付金該当事由

傷 害 名		
該当家族名		
病院又は診療所	所在地	
	名　称	TEL
	医師氏名	
年 月 日	(死亡)　　年　　月　　日　(発生日)　　年　　月　　日	
添付書類	① 死亡診断書（写） ② 続柄を証明する住民票・健康保険証等書類	

処理欄	受付日			受付番号	
	専務理事	事務局長	事務局次長	課　長	担当者

【家族災害死亡見舞金の支払】

会議所は、被保険者の特定親族が傷害を被り、死亡（傷害発生の日から180日以内に死亡した場合に限ります。）した場合には下記金額を家族災害死亡見舞金として支払います。なお、傷害が保険期間中に生じた場合に限ります。

特定親族…①配偶者

②加入者または配偶者の同居の親族

③加入者または配偶者の別居の未婚の子

見舞金額

前項により支払う見舞金の額は、下記の通りとする。

1口	2口	3口	4口	5口
２０，０００	４０，０００	６０，０００	８０，０００	１００，０００