

JAMふれあい共済 共済金(保険金)支払請求書(給付申請書)兼在籍証明書 記入例

**労働組合記入欄**

- ・所属地方JAMのコードと組合コードを記入して下さい。わからない場合は空欄のままかまいません。
- ・2枚目のJAMと重なっても結構ですので左からご記入下さい。
- ・該当する請求項目に○をつけて下さい。

今回の請求の対象となる方を記入してください。

全ての欄にご記入下さい。

- ・基本コースの場合は、2. 契約者と同じ名前をご記入下さい。
- ・ただし、家族サポートコースの場合のみ、共済金の受取人をご記入下さい。

家族サポートコースご加入者で死亡又は高度障害になられた場合は担当する生保がご相談にうかがいますので地方JAMへご連絡下さい。

該当する項目にご記入下さい。

認定額は地方JAMでご記入下さい。認定者印を金額の右に捺印して下さい。

**JAM** 明治安田生命保険相互会社 御中 **JAMふれあい共済 共済金(保険金)支払請求書(給付申請書)兼在籍証明書**

①本部控

1. 労働組合記入欄  
請求日 20 年 月 日  
現在、下記の契約者は当該労働組合に在籍していることを認めます。

|          |                          |                          |                          |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| JAM地方コード | 49                       | JAM組合コード                 | 7693                     |
| 労働組合名    | JAM                      |                          |                          |
| 代表者名     | JAM太郎                    |                          |                          |
| 請求項目     | 死亡・廃疾                    | 高度障害                     | 障害                       |
|          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|          | 災害入院                     | 病欠入院                     |                          |
|          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |

2. 契約者(被保険者) = 今回の請求の対象となる方を記入してください。

|           |      |      |     |         |
|-----------|------|------|-----|---------|
| 証書番号      | 氏名   | 加入回数 | 継続月 | 加入年月日   |
| 600543211 | 山田太郎 | 6    | 7   | 60年7月1日 |

3. 共済金(保険金)受取人

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 住所              | 連絡先の電話番号(自宅・勤務先) |
| 105-0014 東京都港区芝 | (03) 1234-5678   |
| 性別              | 生年月日             |
| 男               | 530年4月1日         |
| 氏名              | 印                |
| 山田太郎            | (印)              |

共済金(保険金)の請求にあたり、契約者が年齢等から引当金に充てられた個人情報(以下、個人情報)を、本共済(保険)の共済金支払いに際して事務手続き等に際しては、他の目的には利用しません。JAMが共済金(保険金)支払いのために共済(保険)契約を締結する生命保険会社(共済(保険)引当金を含む)に、以下開示した個人情報を提供すること、また、開示した個人情報を共済(保険)金支払いのために利用することに同意します。

4. 共済金(保険金)の受取方法

(1) 基本コースの受取方法は①労働組合口座 ②受取人個人口座 を選択できます。

(2) 家族サポートコースは、受取人個人口座のみです。基本コースと家族サポートコースの受取口座が異なる場合は両方にご記入下さい。

|        |         |          |                        |
|--------|---------|----------|------------------------|
| 労働組合口座 | 振込先金融機関 | 口座       | 口座番号(口座番号は右つめて記入して下さい) |
|        | フリガナ    | ① 総合(普通) |                        |
|        |         | ② 当座     |                        |

|         |         |          |                        |
|---------|---------|----------|------------------------|
| 受取人個人口座 | 振込先金融機関 | 口座       | 口座番号(口座番号は右つめて記入して下さい) |
|         | フリガナ    | ① 総合(普通) | 1234567                |
|         |         | ② 当座     |                        |

5. 家族サポートコース年金受取の設定

|         |                     |      |      |
|---------|---------------------|------|------|
| 年金の種類   | 確定年金<定期型>           | 受取人数 | 一時金  |
| 年金の型    | 確定年金<1年毎の3%単利増額型>支払 | 人    | 年金基金 |
|         | 確定年金<1年毎の5%単利増額型>期間 |      | 充当金  |
|         | 確定年金<1年毎の7%単利増額型>   |      |      |
| 年金支払開始日 | 年 月 日               |      |      |
| 年金支払方法  | □年1回 □年2回 □年4回      |      |      |
| 配当金支払方法 | 年金積立                |      |      |

6. 基本コース共済金給付事由

|             |                    |       |       |
|-------------|--------------------|-------|-------|
| (1) 死亡または廃疾 | ①病気 ②交通事故 ③不慮の事故   | 死亡日時  | 原因    |
| (2) 災害による障害 | 被災日                | 障害固定日 | 傷病名   |
| (3) 災害入院    | 05年10月1日~05年10月20日 | 入院日数  | 分割請求  |
| (4) 病欠入院    |                    |       | 有 (馬) |
| 認定額         | 円                  | 本部送金日 | 年 月 日 |

請求日  
請求書の提出日を記入して下さい。年号は西暦で記入して下さい。

共済金の受取方法

- ・金融機関を記入(該当の欄に○印)して下さい。
- ・金融機関名・支店名にフリガナをつけて下さい。
- ・口座番号が7桁に満たない場合は右詰めでご記入下さい。
- ・預金名義人には必ずフリガナをつけて下さい。

本人控・単組控をそれぞれ保管し地方JAMへ送付して下さい。地方JAMは地方JAM控を保管して下さい。尚、基本コースのみの請求の場合は、明治安田生命控は不要です。