

# 組織共済給付申請書(個人用) 支部 控

東京都区職員共済会理事長 殿

2015年11月制度改定版

|     |      |    |    |          |             |
|-----|------|----|----|----------|-------------|
| 申請者 | 支部名  | 支部 | 分会 | フリガナ     | 2枚目も押印願います。 |
|     | 職場名  |    |    | 氏名       |             |
|     | 職員番号 |    |    | 代理人の場合氏名 | 続柄          |

共済事由 (該当欄枠内に○を記入して下さい。※は要添付書類)

給付金額(円) 備考・領収欄

## 死亡弔慰金

|   |            |         |
|---|------------|---------|
| □ | 101 本人死亡   | 500,000 |
| □ | 102 配偶者の死亡 | 200,000 |
| □ | 103 子の死亡   | 50,000  |
| □ | 104 親の死亡   | 10,000  |

**要記入** → 死亡者氏名 死亡日 年 月 日 男・女 歳

## 住宅災害見舞金

災害の発生日 年 月 日

● 火災・人為的行為による損害災害の発生日

|     |           |         |
|-----|-----------|---------|
| ※ □ | 201 全焼・全壊 | 400,000 |
| ※ □ | 202 半焼・半壊 | 200,000 |

● 火災・人為的行為による損害 (一部焼・一部損壊・消防冠水)

|     |                         |         |
|-----|-------------------------|---------|
| ※ □ | 203 建物の損害額20万円以上の場合     | 100,000 |
| ※ □ | 204 建物の損害額10万～20万円未満の場合 | 50,000  |
| ※ □ | 205 建物の損害額1万～10万円未満の場合  | 10,000  |
| ※ □ | 206 家財の損害               | 10,000  |

● 地震・噴火・津波による損害

|     |            |           |
|-----|------------|-----------|
| ※ □ | 301 全壊・全焼  | 給付対象外     |
| ※ □ | 302 半壊・半焼  | 理事会の決定により |
| ※ □ | 303 一部損壊・焼 | 個別に対応する   |

● 自然災害による損害

|     |                    |         |
|-----|--------------------|---------|
| ※ □ | 401 全壊・流出          | 120,000 |
| ※ □ | 406 大規模半壊          | 90,000  |
| ※ □ | 402 半壊             | 60,000  |
| ※ □ | 403 床上浸水           | 50,000  |
| ※ □ | 404 一部損壊・焼 (建物・家財) | 20,000  |

← 2015年11月以降の事由発生から

● 災害による親族の死亡

|   |           |    |        |
|---|-----------|----|--------|
| □ | 405 死亡者氏名 | 続柄 | 20,000 |
|---|-----------|----|--------|

## 重度障害見舞金

|     |  |         |
|-----|--|---------|
| ※ □ | 501 組合員本人のみ<br><small>労働基準法重度障害の程度 1～2級、3級の2～4</small> | 300,000 |
| □   | 502 診断書費用  | 5,000   |

## 結婚祝金

|  |                                       |        |
|--|---------------------------------------|--------|
| □  | 601 組合員本人の婚姻 (配偶者名)<br>(事実婚を含む) (旧 姓) | 10,000 |
| 婚姻届提出日又は同居開始日 <span style="margin-left: 100px;">年</span> <span style="margin-left: 20px;">月</span> <span style="margin-left: 20px;">日</span> |                                       |        |

## 傷病見舞金

|   |                                 |        |
|---|---------------------------------|--------|
| □   | 701 組合員本人が<br>連続15日以上病気・ケガによる休暇 | 10,000 |
| □   | 連続7日以上病気・ケガによる入院                | 10,000 |
| 事由発生期間 <span style="margin-left: 100px;">年</span> <span style="margin-left: 20px;">月</span> <span style="margin-left: 20px;">日</span> ～ <span style="margin-left: 20px;">年</span> <span style="margin-left: 20px;">月</span> <span style="margin-left: 20px;">日</span> |                                 |        |

← 2015年11月以降の事由発生から

上記の通り、共済事由が生じたので給付を申請します。

年 月 日