

この書類は機械で読み取りますので、枠からはみ出さないよう、楷書ではっきりと記入してください。
また、枠内にチェックマーク等を付さないようご注意ください。

総合(慶弔)共済 証明書

組合員居住地(勤務地)の所在する都道府県の
こくみん共済 coop の会員たる

生活協同組合 御中

▼必要事項を正確に記入してください。

(共済金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報を含む)の取り扱いについて)

①共済金請求書や添付いただいた書面に記載されている個人情報等は、法律に定められた場合を除き、共済金支払等に関する業務や当組合およびこくみん共済 coop の事業・各種商品・サービスの案内等の目的に利用し、他の目的には利用いたしません。
②前記個人情報は、当組合が適切かつ厳重に管理し、一定期間を経過したものは内部に定めたルールに従い責任を持って処分します。

契約者(組合員)	〈自署〉 契約者氏名 (フリガナも必ず記入してください。)	契約者印	生 年 月 日
	フリガナ 氏		名

共済金の種類	証 明 内 容		
死亡弔慰金 (12・13・14)	該 当 者 氏 名	生 年 月 日	性 別
	フリガナ 氏	名	(西暦) 19・20 年 月 日 1. 男 2. 女
	契約者との続柄 (該当するものに○をつけてください。)		死 亡 年 月 日
	父母(配偶者の父母含む) 配偶者 子(妊娠7カ月以上の死産含む)	(西暦) 20	年 月 日

傷病見舞金 (87・84・83・89・82)	傷 病 名		
	休 業 期 間	(西暦) 20	年 月 日 ~ (西暦) 20
		(西暦) 20	年 月 日 ~ (西暦) 20
		(西暦) 20	年 月 日 ~ (西暦) 20
病 院 名	電 話 番 号	()	

結婚祝金 (31) 銀婚祝金 (32)	配 偶 者 氏 名	生 年 月 日	婚 姻 届 提 出 日
	フリガナ 氏	名	(西暦) 19・20 年 月 日 (西暦) 19・20 年 月 日
	事 由 (該当するものに○をつけてください。)		婚 姻 届 出 役 所 名 (事由が「1.結婚」の場合のみ記入してください。)
1. 結婚 2. 銀婚記念			

出生祝金 (41)	子 の 氏 名	生 年 月 日
	フリガナ 氏	名

就学祝金 (51・52・53・54)	子 の 氏 名	学 校 名	
	フリガナ 氏	名	(1. 小学校 2. 中学校 3. 高校 4. 大学(短大・専門学校を含む))
	生 年 月 日	(西暦) 19・20 年 月 日	入 学 年 月 日

勤続祝金 (71・72・73)	団体所属期間	(西暦) 19・20 年 月 日から加入	勤続 (10・20・30) 年
--------------------	--------	-------------------------	-------------------

退職饞別金 (61)	団体所属期間	3年以上 1. あり 2. なし	退 職 年 月 日	(西暦) 20 年 月 日
	退 職 事 由	1. 定年退職 2. その他退職 ()		

備 考	
-----	--

上記の共済金請求に該当する事由があったことを証明します。

20 年 月 日

団 体 名 _____

県番号

団体番号

組合員番号

代 表 者 名 _____



この書類は機械で読み取りますので、枠からはみ出さないよう、楷書ではっきりと記入してください。
また、枠内にチェックマーク等を付さないようご注意ください。

総合(慶弔)共済 証明書

組合員居住地(勤務地)の所在する都道府県の
こくみん共済 coop の会員たる

生活協同組合 御中

▼必要事項を正確に記入してください。

(共済金請求に伴う個人情報(要配慮個人情報を含む)の取り扱いについて)

- ①共済金請求書や添付いただいた書面に記載されている個人情報等は、法律に定められた場合を除き、共済金支払等に関する業務や当組合およびこくみん共済 coop の事業・各種商品・サービスの案内等の目的に利用し、他の目的には利用いたしません。
- ②前記個人情報は、当組合が適切かつ厳重に管理し、一定期間を経過したものは内部に定めたルールに従い責任を持って処分します。

契約者(組合員)	〈自署〉 契約者氏名 (フリガナも必ず記入してください。)	契約者印	生 年 月 日
	フリガナ 氏名のフリガナを記入してください	押印	(西暦) 19・20
氏 名 氏名を記入してください	生年月日を記入してください		年 月 日

共済金の種類	証 明 内 容		
死亡弔慰金 (12・13・14)	該 当 者 氏 名	生 年 月 日	性 別
	フリガナ 氏 名	(西暦) 19・20 年 月 日	1. 男 2. 女
	契約者との続柄 (該当するものに○をつけてください。)		死 亡 年 月 日
	父母(配偶者の父母含む) 配偶者 子(妊娠7カ月以上の死産含む)	(西暦) 20 年 月 日	

傷病見舞金 (87・84・83・89・82)	傷 病 名	病名を記入してください		
	休 業 期 間	(西暦) 20 年 月 日	~	(西暦) 20 年 月 日
		(西暦) 20 年 月 日	病気原因で休業した最初の日~最終日を記入してください。間に就業した期間がある場合は、欄を分けて記入してください。	
		(西暦) 20 年 月 日		
病 院 名	かかった病院名を記入してください	電 話 番 号	() 病院の電話番号を記入してください	

結婚祝金 (31) 銀婚祝金 (32)	配 偶 者 氏 名	生 年 月 日	婚 姻 届 提 出 日
	フリガナ 氏 名	(西暦) 19・20 年 月 日	(西暦) 19・20 年 月 日
	事 由 (該当するものに○をつけてください。)	婚 姻 届 出 役 所 名 (事由が「1.結婚」の場合のみ記入してください。)	
	1. 結婚 2. 銀婚記念		

出生祝金 (41)	子 の 氏 名	生 年 月 日
	フリガナ 氏 名	(西暦) 20 年 月 日

就学祝金 (51・52・53・54)	子 の 氏 名	学 校 名	
	フリガナ 氏 名	(1. 小学校 2. 中学校 3. 高校 4. 大学(短大・専門学校を含む))	
	生 年 月 日	(西暦) 19・20 年 月 日	入 学 年 月 日

勤続祝金 (71・72・73)	団体所属期間	(西暦) 19・20 年 月 日から加入	勤続 (1 0 ・ 2 0 ・ 3 0) 年
--------------------	--------	-------------------------	--------------------------

退職餞別金 (61)	団体所属期間	3年以上 1. あり 2. なし	退職年月日	(西暦) 20 年 月 日
	退職事由	1. 定年退職 2. その他退職 ()		

備 考

上記の共済金請求に該当する事由があったことを証明します。

20 ↓ 年 **以下** 月 **以下** 日 **記入不要です** ↓

県番号	団体番号	組合員番号	団体名	代表者名	印