

1. 下記の情報をご記入ください

記入日	20	年	月	日
共済会名		職場名		
個人番号 (職員番号)	※マイナンバーではありません			
フリガナ				
共済契約者 氏名				

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。

共済住契約者	〒									
	連絡先TEL									
振込口座	銀行 労金 農協	支店名	支店番号	口座番号 ※右詰めで記入						
	信用金庫 信用組合	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 貯蓄	口座名義人 ※カタカナで記入						

※共済契約者の口座をご記入ください(共済契約者死亡時は受取人のもの)

火災・自然災害見舞金

◆添付していただく書類

- ・写真(被災建物全景および被災箇所)
- ・り災証明書(消防署または自治体発行のもの)
※部分壊・部分焼の場合は本会所定の下記の「り災証明」にかえることができます。
※別居の扶養親族(配偶者以外)の建物の場合、「被扶養者認定証明書」のご提出も必要です。

り災証明書

物件所有者名 (借家の場合は不要)	共済契約者との関係 ()
物件居住者名 (代表者)	共済契約者との関係 ()
〒	
物件所在地	
り災年月日	年 月 日
り災原因	
り災内容	
上記の通り相違ないことを証明します	
全日本教職員組合共済会理事長 殿	年 月 日
町名	印
町内会長 (自治会長) 名	印
分会長氏名	印

※申請者本人が分会長の場合は、共済会または組合役員の証明が必要です
※証明者はいずれか1名で結構です

「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

救助法適用地域の確認	共済会	全教共済
<input type="checkbox"/> 適用地域		
<input type="checkbox"/> 隣接地域	年 月 日	年 月 日