

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。

共済現住所契約者	〒 — — — — —										
	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)

父母死亡見舞金

- ・実父母、義父母、養父母を問わず2回までが対象

事由発生日	年	月	日	続柄	フリガナ	
					亡くなられた方の氏名	

◆添付していただく書類

- ・訃報のコピー(学校や教育委員会の発行で、共済契約者との) 続柄、死亡年月日がわかるもの
または
- ・給付事由証明書(下記、記載してください) ※添付書類は不要となります

給付事由証明書

上記の給付事由があったことを証明します。

年 月 日

職場名 _____

分会長氏名 _____

全日本教職員組合共済会理事長 殿

※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。

「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

共済会	全教共済
年 月 日	年 月 日