

＜給付金請求に伴う個人情報の取り扱いについて＞
①県民共済会は、給付金支払請求書に記載されている個人情報、添付いただいた書面に記載されている個人情報を含め、取得した個人情報は法律で定められた場合を除き、給付金支払いの適否に関する範囲に限ってのみ利用し、他の目的には利用いたしません。
②前記各個人情報は、県民共済会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もって処分します。

団体火災見舞金保険 給付金支払請求書【床上浸水用】

(請求書兼被災状況申告書兼証明書)

一般財団法人 福島県民共済会 御中

団体番号

団体名

代表者名



(団体印)

団体火災見舞金保険普通保険約款にもとづき必要書類を添え
下記のとおり給付金の支払請求をいたします。
併せて、今回の請求事由において他保険等に提出した請求書類を
貴会が取得することに同意します。
なお、下記契約者はり災日現在、当団体の組合員（会員）であり、
居住物件において記載の損害を受けたことを証明します。

ご記入日 20 年 月 日

必ずご本人が署名・捺印し、訂正が必要な場合は訂正印(請求印)をお願いします。

契約者 (受取人)	フリガナ	生年月日	性別	請求印
	氏名	昭和・平成 年 月 日	男・女	
現住所 (物件所在地)	〒 - フリガナ	TEL 1.自宅 2.勤務先 3.携帯 (- -)		
物件内容	居住 (1. 自家 2. 借家)			
り災日 給付事由	り災日 20 年 月 日	被災状況	下記のいずれかに○を付けてください。 1. 床上浸水が150cm未満 2. 床上浸水が150cm以上	

振込先 (ゆうちょ銀行 以外を指定して ください。)	金融機関	支店名	預金種目
		1. 東北労働金庫 2. 東邦銀行 3. (銀行・金庫)	支店
	口座番号	預金名義人	
		フリガナ	

県民共済会処理欄

2023.9

契約番号 ()	発効日 (年 月1日)	払込方法 (月払)	加入口数 () 口
請求受付日 (20 年 月 日)	支払日 (20 年 月 日)		
給付金額 円	焼破損割合 (1. 建物 2. 家財) 全・半・一部焼(壊) 床上浸水 %	給付割合 %	
調査報告 火元 (1. 自家 2. 類焼(方))、調査 (1. 現場調査 年 月 日 2. 書類審査)			
事故の特徴点・処理上の特記事項			