

長期生命共済（^{入院}死亡・^{重度障害}）共済金請求書

共済契約者	契約者番号			契約コース	入院保障	死亡保障	保障開始年月日
				① 本人 ② 本人・配偶者	口	口	平・令 年 月 日
	フリガナ				性別		生 年 月 日
	氏 名				(男) ・ (女)		昭・平 年 月 日

医師の証明欄	フリガナ			性別		生 年 月 日		
	患者氏名			(男) ・ (女)		昭・平 年 月 日		
	傷病名			受傷(発病) 年 月 日		令和 年 月 日		
	治療期間	初診 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					<small>いずれかに○をしてください。</small> (終診) (現在加療中)	
	入院期間	1回目		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			(退院) (入院中)	
		2回目		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			(退院) (入院中)	
		3回目		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			(退院) (入院中)	
死亡年月日		令和 年 月 日		重度障害 症状固定年月日		令和 年 月 日		
病院又は診療所の所在地				令和 年 月 日				
医療機関名								
電 話				医師氏名		(印)		

請求者記入欄	防衛省職員生活協同組合理事長 殿						
	上記のとおり、(入院) (死亡) (重度障害) 共済金の支払を請求します。なお、本請求について貴組合に関係する者が病院又は診療所等に直接照会・確認されることを承諾します。この複写も同じ効力を有することを認めます。 ※ 訂正の場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、訂正箇所付近に訂正署名(フルネーム)をご記入ください。						
	住 所 〒 _____ 令和 年 月 日						
	電話 _____ 請求者 氏名(自署) _____						

共済金振込先	口座名義 (カタカナ)			(左づめで記入、姓と名の間を一文字空ける)				
	銀行以外	金融機関名		銀行・信用金庫 信用組合・農協 その他			銀行コード	
		普通預金 口座番号 (右づめで記入)					本店 支店 出張所	
	ゆうちょ銀行	コード		通帳記号		通帳番号 (右づめで記入)		
9900		1		0 の				

配偶者の契約継続希望 (契約者死亡時の請求のみ記入)	(する) ・ (しない)	事務局 記入欄	年 月 日、請求者が自署されたことを確認しました。(印)
-------------------------------	--------------	------------	------------------------------

「記入例」

長期生命共済 (**入院** (死亡・**重度障害**)) 共済金請求書

共済契約者	契約者番号		契約コース		入院保障	死亡保障	保障開始年月日						
	3	5	5	8	8	0	0	0	1	①本人 ②本人・配偶者	2	3	平・ 令 2年 10月 1日
	フリガナ		セイキョウ タロウ		性別		生年月日						
氏名	生協太郎		男 ・ 女		昭・平 40年 9月 15日								
医師の証明欄	フリガナ		セイキョウ ハナコ		性別		生年月日						
	患者氏名	生協花子		男 ・ 女		昭 ・平 43年 6月 8日							
	傷病名	十二指腸潰瘍		受傷(発病) 年月日		令和 年 月 日							
	治療期間	初診 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		いずれかに○をしてください。 終診 現在加療中									
入院期間	1回目	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		退院 入院中									
	2回目	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		退院 入院中									
	3回目	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		退院 入院中									
病歴	<div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; text-align: center;"> <p>14日以内(保障開始日から2年経過後以降に開始した入院については30日以内)の入院の場合の記入例</p> </div>												
請求者記入欄	防衛省職員生活協同組合理事長 殿												
	<p>上記のとおり、入院 (死亡) (重度障害) 共済金の支払を請求します。なお、本請求について貴組合に関係する者が病院又は診療所等に直接照会・確認されることを承諾します。この複写も同じ効力を有することを認めます。 ※ 訂正の場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、訂正箇所付近に訂正署名(フルネーム)をご記入ください。</p>												
	住所		〒****-****		令和 3年 5月 20日		請求者 氏名(自署) 生協太郎						
	電話		****-****-****										
どちらかを記入	口座名義(カタカナ)		セイキョウ タロウ		(左づめで記入、姓と名の間を一字空ける)		銀行コード						
	金融機関名	〇〇		銀行 ・信用金庫 信用組合・農協 その他		1 2 3 4							
	普通預金 口座番号 (右づめで記入)	1 2 3 4 5 6 7		〇〇		本店 支店 出張所		支店コード 1 2 3					
	コード	通帳記号		通帳番号(右づめで記入)		9 9 0 0 1 0 1 8 0 の 1 2 3 4 5 6 7 1							

配偶者の契約継続希望 (契約者死亡時の請求のみ記入)	する ・ しない	事務局 記入欄	年 月 日、請求者が自署されたことを確認しました。
-------------------------------	------------------------	------------	---------------------------