

火災共済金請求者 様

他保険（他共済）加入状況についての情報提供のお願い

この度は、大切な財産が被害に遭われましたことをお見舞い申し上げます。

さて、保険法制定に伴い火災共済金支払手続において他保険会社（他共済）の火災保険（火災共済）の加入情報が必要となりました。

この情報は、保険金（共済金）請求を受けた会社（共済）が、他保険会社（他共済）との間で請求者への支払分担割合を調整するためのものであり、下欄に記入し提出していただきたくご協力をお願いいたします。他保険（他共済）に加入のない方もその旨記入し提出をお願いします。

◆ 個人情報の取扱い

この個人情報は、火災共済金の支払手続のためにのみ利用します。他保険会社（他共済）との間で支払について調整する必要がある場合は、その情報を提供します。

防衛省職員生活協同組合理事長

切り離さないでください

令和 年 月 日

契約者氏名 _____

- 1 他保険（他共済）に、（ 1 加入しています。 2 加入していません。）
（いずれかの番号に○を付して下さい。）
- 2 他保険（他共済）に加入している方は、下欄にも記入をお願いします。

	他保険会社名 又は他共済名	保険(共済)の名称	保障額 (万円)	請求手続の有無 (○で囲む)
		保険証券等番号		
1				あり なし
2				あり なし
3				あり なし