

# 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 和 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 <span style="float: right;">(印)</span>			

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。				
	住 所 〒 _____		令和 年 月 日		
	電 話 _____		請求者 氏名 (自署) <span style="float: right;">(印)</span>		

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	支店コード
	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
-------------------------------	--------------	------------

「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	9 3 1 9 6 0 0 0 1	契約コース	① 本人 ② 本人・配偶者	入院障	2 口	死亡障	3 口	保障開始年月日	平・令 24年 5月 1日
	フリガナ	タナカ イチロウ	性別	性 別	生 年 月 日	氏 名	田 中 一 郎	男・女	昭和 34年 4月 1日	
医師の証明欄	フリガナ	タナカ ハナコ	性別	性 別	生 年 月 日	患者氏名	田 中 花 子	男・女	昭・平 37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		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	14日以内の入院の場合の記入例			
電話	医師氏名			印						

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。

住 所 〒\*\*\*\*\*-\*\*\*\*\* 令和 元年 5月 15日

〇〇県××市〇〇 \* \*-\*\*

電話 \*\*\*\*\* 請求者 田中 一郎 (田中)

氏名 (自署)

共済金請求書 どちらかを記入	口座名義 (カタカナ)	タナカ イチロウ									
	金融機関名	〇 〇									
	普通預金 口座番号 (右づめで記入)	1 2 3 4 5 6 7	〇 〇	銀行コード			1 2 3 4				
	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
-------------------------------	--------	------------