

「UA ゼンセン見舞金制度」 給付申請書

【組合員給付適用区分】

(1) 死亡

(単位：円)

申請内容	給付区分	給付額
会員死亡	101 ()	200,000
配偶者死亡	113 ()	50,000
家族死亡(病死対象外) 親等(実養父母、子) 血族	114 ()	20,000
家族死亡(病死対象外) 同居中の2親等(兄弟姉妹、実養祖父母、孫) 血族	114 ()	20,000

(2) 休業

休業(連続休業 30 日以上)	121 ()	15,000
-----------------	---------	--------

(3) 住宅被災

組合員本人居住(単身赴任中で配偶者同居含む) 全焼・流失・全損	131 ()	150,000
組合員本人居住(単身赴任中で配偶者同居含む) 半焼・半損・床上浸水	132 ()	80,000

【旧友の会会員・福祉共済会会員給付適用区分】

※旧友の会 会員 No. を記入してください

会員 No.	
--------	--

(1) 死亡

申請内容	給付区分	給付額
会員死亡	201 ()	20,000
配偶者死亡	213 ()	10,000

(2) 住宅被災

旧友の会会員・福祉共済会会員 本人が住居	全焼・流失・全損	204 ()	50,000
	半焼・半損・床上浸水	205 ()	25,000

〈個人情報の取り扱い〉

- 申請人である加盟組合は、UA ゼンセン見舞金制度(以下、本見舞金という)の申請にあたり取得した個人情報は本見舞金の申請手続きのみに利用します。
- 給付者であるUA ゼンセンは、本見舞金請求依頼により取得した情報は本見舞金給付に関する業務およびそれに付随する業務のみに利用します。

(申請記入年月日 20 年 月 日)

組合担当氏名：(必須)

日中連絡先(TEL)

申請人	加盟組合	組合コード No.								組合・支部名				組織代表者氏名	
		組合所在地		〒						組合・委員長印		公印			
		組合連絡先		TEL FAX											
	組合員本人	フリガナ氏名								年齢	性別	住所			
	生年月日		(西暦) 年 月 日							男 性 () 女 性 () 選択なし ()	〒				

死亡	フリガナ			性別			年齢	組合員との関係		死亡年月日		
	氏名(死亡者)			男 性 () 女 性 () 選択なし ()			歳			20 年 月 日		
	生前住所								死亡区分 下記2.3の申請には「労働者死傷病報告書」の添付			
休業	傷病名(診断書記載の病名をすべて記載してください)								負傷病気区分			
	〒								下記2の申請には「労働者死傷病報告書」の添付			
	休業期間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日		休業終了 () 現在休業 ()				1. 私傷病 () 2. 業務上 () 3. 通勤途上 () 4. 自然災害 ()				
住宅被災	被災年月日	20 年 月 日		被災住宅所在地								
	被災原因と状況											
通信欄												

※登録中の送金先変更がありますか? ある () ・ ない () 変更の際は赤字で記入してください

フリガナ			種類	口座 No.		名義	フリガナ
送金先(組合口座)	労金銀行	() ()	支店	普通 () 当座 ()			

給付決定処置	受付年月日	受付 No.	会員確認	備考	局長	部長	担当