

共済金の請求手続き

共済金の請求に当たっては、必要な書類一式を提出して下さい。ただし、マイナンバー（個人番号）の確認書類は、こくみん共済 coop 宛て提出となります。請求に必要な書類は、次の一覧表に記載の通りです。

共済金請求書類

◆生命共済 共済金請求書類一覧

提出書類	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
	共済金支払請求書	特定状態共済金支払請求書	死亡診断書（死体検案書）	重度障害診断書	特定状態診断書兼参考意見書	：その他は注参照 必須対象者：加入者・共済金受取人 戸籍謄本（全部事項証明書・発行後3ヶ月以内）	印鑑登録証明書（発行後3ヶ月以内の原本） 必須対象者：共済金受取人：その他は注参照	同意書	個人情報取得・提供に関する同意書	特定状態共済金の請求および受領に関する同意書	委任状	マイナンバー（個人番号）の確認書類 必須対象者：契約者本人・共済金受取人	脱退届	出資金返戻請求書
請求事由	原本	原本	原本	原本	原本	写し可	原本	原本	原本	原本	写し	原本	原本	
	注1	注1	注2			注3	注1 注4	注1	注1	注1 注4	注5	注1 注6	注1 注6	注7
死亡共済金	○		○			○	○	△		△	○	△	△	△
重度障害共済金	○			○			○	○				△	△	△
特定状態共済金		○			○		○	○	○					△

※) 状況に応じて、本項記載以外の書類の提出が必要となる場合もあります。

※) 表中(1)(2)(3)(4)(5)(8)(9)(10)(12)(13)はU Aゼンセン福祉共済互助会もしくはこくみん共済 coop の所定の用紙を提出して下さい。

- 注1) 共済金受取人が法律行為を行えない場合で、法定代理人（親権者や後見人等）が請求手続きを行う場合は、当該法定代理人の実印を捺印して下さい。この場合、当該法定代理人の「印鑑登録証明書」を提出いただきます（共済金受取人の「印鑑登録証明書」は不要）。
- 注2) 加入日（保障開始日）・加入コースの増額変更日から2年経過後の死亡、もしくは、死亡原因が自殺または事故死亡であることが明らかな場合は、他の保険会社または他の共済事業等の「死亡診断書（死体検案書）」の写しでも可です。
- 注3) ① 加入者の死亡日の記載があるものが必要です。
② 加入者が外国人の場合は、「戸籍謄本」に代えて「住民票の除票」や「登録原票記載事項証明書」の死亡日の記載があるもの（写し可）が必要となります。
③ 加入者の婚姻や離婚、転籍または戸籍の改製等により、戸籍が複数に分かれて存在する場合があります。共済金受取人の続柄によっては、最新の「戸籍謄本」のみでは共済金受取人が特定できず、「改製原戸籍謄本」等（婚姻・離婚・転籍・改製等の前の「戸籍謄本」）も必要となる場合があります。
④ 共済金受取人が未成年者の場合は、共済金受取人の「戸籍謄本」とともに親権者または未成年後見人であることが確認できる公的書類が必要です。（例：親権者または未成年後見人の氏名の記載された当該未成年者の「戸籍謄本」のコピー／家庭裁判所が発行する未成年後見人選任の「審判書」のコピー）
⑤ 共済金受取人が成年被後見人の場合は、共済金受取人の戸籍とともに成年被後見人であることが確認できる公的書類が必要です。（例：法務局が発行する「登記事項証明書」）
⑥ 共済金受取人が外国人の場合は、「戸籍謄本」に代えて「住民票」（続柄によっては「登録原票記載事項証明書」）（写し可）が必要となります。
- 注4) ① 「(10)委任状」の提出が必要な場合は、委任者全員の「印鑑登録証明書」も必要となります。
② 同順位の共済金受取人が複数いる場合は、原則として、共済金の請求手続きを行う代表受取人1名を決めていただき、当該代表受取人から共済金を請求いただきます。この場合、「(10)委任状」に同順位の共済金受取人全員の署名と実印の捺印が必要です。
③ 共済金受取人が法律行為を行えない場合で、法定代理人（親権者や後見人等）が請求手続きを行う場合は、当該法定代理人の署名（共済金受取人の氏名も併記）・実印の捺印、「印鑑登録証明書」が必要となります。
- 注5) マイナンバーの確認書類は「こくみん共済 coop 東京共済金センター 七課 U Aゼンセン『生命共済』担当者」宛に直送して下さい。

- 注6) 契約者兼加入者の契約で、契約者が死亡した場合または重度障害共済金が支払われる場合で、契約者以外の加入者がいる場合には「脱退届」および「出資金返戻請求書」を提出して下さい。配偶者も加入していて保障継続を希望される場合は、同時にU Aゼンセン福祉共済会会員になり加入申込の手続き(同額以下共済金額、告知不要、新規加入手続きと同じ)が必要です。
- 注7) ① 共済金受取人の生計維持関係有無の確認等を含め、審査上別途追加書類の提出が必要となる場合があります。
- ② 共済金受取人が内縁の配偶者の場合は、双方の「戸籍謄本」に加えて、内縁関係であること“夫(未届)”・“妻(未届)”が記載された「住民票」(写し可)の提出が必要です。「住民票」に内縁関係であることが記載されていない場合は、「住民票」と民生委員発行の「事実婚証明書」もしくは「内縁関係証明書」(いずれも写し可)等を提出いただきます。
- ③ 共済金受取人が行方不明の場合で、不在者財産管理人が選任されている場合には、当該不在者財産管理人から請求いただけます。この場合、「不在者財産管理人選任の審判書」(写し可)および「不在者財産管理人の印鑑登録証明書」が必要となります。

<その他留意点>

1. 契約者兼加入者の契約において、契約者の死亡の当時に規約に定める死亡共済金受取人が存在しない場合
- ① 契約者に相続人がいる場合は当該相続人に死亡共済金を支払います。この場合、「規約に定める死亡共済金受取人が存在しないことが確認できる戸籍謄本」および「相続人を特定するための公的書類(戸籍謄本や法定相続情報一覧図、遺言書、遺産分割協議書等)」が必要です。また、相続人が複数いる場合は「(10)委任状」も必要です。
- ② 契約者に相続人も存在しない場合は、死亡共済金は支払いません。ただし、葬儀がおこなわれた場合には、その葬儀執行者に死亡共済金の範囲内で葬儀費用(債務控除対象内費用)を支払います。この場合、「規約に定める死亡共済金受取人および法定相続人が存在しないことが確認できる戸籍謄本(法定相続情報一覧図含む)」「葬儀執行者の印鑑登録証明書」および「葬儀費用・葬儀に関する諸経費の明細(写し可)と領収書(写し可)」が必要です。
2. 代理請求人による共済金の請求の場合
- ① 契約者に「特別な事情(契約者が認知症のため意思疎通ができない、契約者本人にがん等の病名告知がされていない等)」があるために、契約者が共済金を請求できない場合
「代理請求人(下記アまたはイに該当する人物)」が契約者に代わって請求手続きを行うことができます。
- ア. 契約者と同居し、または契約者と生計を一にする契約者の配偶者
イ. 上記アに規定する者がいない場合、またはアに規定する者に共済金等を請求できない特別な事情がある場合には、契約者と同居し、または契約者と生計を一にする契約者の3親等内の親族
- ② 「代理請求人」から請求手続きを行う場合には、各共済金請求の提出書類に加えて、以下の書類の提出が必要です。ただし、下記eについては、共済金請求のために提出される「重度障害診断書」等によって請求意思能力がないと確認できる場合には省略できます。共済金の振込先口座は、契約者名義の口座をご指定いただきます。
- なお、契約者に「共済金等の請求に関する代理権または同意権が付与されている代理人」がすでに存在する場合には上記「代理請求人」から請求いただくことはできません。その場合は、当該代理人から請求いただきます。

- a. 契約者の「戸籍謄本」
b. 代理請求人の「戸籍謄本」
c. 代理請求人の「印鑑登録証明書」
d. 代理請求人の「住民票」(同居を要件としない場合には不要)
e. 契約者が共済金等を請求できない特別な事情があることを証明する書類
f. 契約者の代理人に共済金等の請求に関する代理権または同意権が付与されている登記がないことを証明する書類(法務局から発行される「登記されていないことの証明書」や、市区町村役所から発行される「身分証明書」等)

3. 成年である死亡共済金受取人(契約者を除く)が法律行為を行えない場合
成年である死亡共済金受取人が「意思表示が困難である状態」にあるため死亡共済金等の請求や受領等の法律行為が行えず、かつ、成年後見制度の適用を受けていない場合において、死亡共済金受取人の戸籍上の配偶者または成年であって二親等以内の血族に限り、請求代理人として請求手続きの代行を認めています。この場合、各共済金請求の提出書類に加えて、以下の書類の提出が必要です。共済金の振込先口座は、死亡共済金受取人名義の口座を指定していただきます。
- なお、死亡共済金受取人が契約者である場合には、上記2.の「代理請求人」を確認して下さい。また、死亡共済金受取人に「共済金等の請求に関する代理権または同意権が付与されている代理人」がすでに存在する場合には請求手続きを代行いただくことはできません。その場合は、当該代理人から請求いただきます。

- a. 死亡共済金受取人と請求代理人の続柄を証明する公的書類(「戸籍謄本」等)
b. 請求代理人の「印鑑登録証明書」
c. 死亡共済金受取人が死亡共済金を請求できない特別な事情があることを証明する書類
d. 死亡共済金受取人に「成年後見人がいないこと」を証明する公的書類(法務局から発行される「登記されていないことの証明書」や、市区町村役所から発行される「身分証明書」等)
e. 「誓約書」(請求手続き代行届出書:共済事業局に請求して下さい)

共済金受取人

共済金受取人の順位・順序

共済金の受取人を「共済金受取人」といい、共済金受取人のうち加入者が死亡したときの共済金受取人を「死亡共済金受取人」といいます。

共済金受取人は契約者（組合員）です。

加入者と同一人である契約者（組合員）が死亡した場合の死亡共済金受取人は以下の①から⑤の順位になります。なお、②から⑤の中では記載の順序になります。相続放棄をされた方がいても、死亡共済金受取人の順位・順序に影響は生じません（死亡共済金は生命保険金と同様に民法上の相続財産ではないため）。なお、死亡共済金受取人の指定（次項(2)参照）がされている場合は、その指定されている方が優先され、死亡共済金受取人となります。

- ① 契約者の配偶者
- ② 契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹
- ③ 契約者の死亡の当時、その収入によって生計を維持していた契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹
- ④ 前記②に該当しない契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹
- ⑤ 前記③に該当しない契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹

※労働基準法 施行規則第42条～第45条に準じ、福祉共済互助会ならびにこくみん共済 coop が規約に定める「共済金受取人」となっています。

※同順位の死亡共済金受取人が2人以上いるときは、委任状により代表受取人1名を定めていただきます。同順位全員の方の同意が必要となります。

加入者と同一人である契約者（組合員）が死亡した場合の死亡共済金受取人と必要な戸籍謄本

■ **死亡共済金受取人 確認フロー図** ※加入者と同一人である契約者（組合員）が死亡した場合の死亡共済金受取人を記載しています。

ステップ1

死亡共済金受取人指定がされている

YES

表① 指定受取人

◇優先順位は ステップ1→2→3→4→5→6→7 となります。
◇ステップ3～7内の優先順位は 子→父母→孫→祖父母→兄弟姉妹 となります。

ステップ2

契約者には配偶者※がいる

YES

表② 配偶者

ステップ3

契約者と同一生計（生計維持関係）※の子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹がいる

【生計維持関係あり】

ステップ4

契約者と同一生計の子がいる

YES

表③ 子ども

契約者と同一生計の父母がいる

YES

表④ 父母

契約者と同一生計の孫がいる

YES

表⑤ 孫

契約者と同一生計の祖父母がいる

YES

表⑥ 祖父母

契約者と同一生計の兄弟姉妹がいる

YES

表⑦ 兄弟姉妹

ステップ5

契約者と同一生計の配偶者の子がいる

YES

表③ 子ども

契約者と同一生計の配偶者の父母がいる

YES

表④ 父母

契約者と同一生計の配偶者の孫がいる

YES

表⑤ 孫

契約者と同一生計の配偶者の祖父母がいる

YES

表⑥ 祖父母

契約者と同一生計の配偶者の兄弟姉妹がいる

YES

表⑦ 兄弟姉妹

【生計維持関係なし】

ステップ6

契約者の子がいる

YES

表③ 子ども

契約者の父母がいる

YES

表④ 父母

契約者の孫がいる

YES

表⑤ 孫

契約者の祖父母がいる

YES

表⑥ 祖父母

契約者の兄弟姉妹がいる

YES

表⑦ 兄弟姉妹

ステップ7

契約者の配偶者の子がいる

YES

表③ 子ども

契約者の配偶者の父母がいる

YES

表④ 父母

契約者の配偶者の孫がいる

YES

表⑤ 孫

契約者の配偶者の祖父母がいる

YES

表⑥ 祖父母

契約者の配偶者の兄弟姉妹がいる

YES

表⑦ 兄弟姉妹

※同一生計（生計維持関係）とは：契約者の死亡当時、その契約者の収入により日々の消費生活の全部またはその一部を営んでおり、契約者の収入がなければ通常の生活水準を維持することが困難となるような関係が常態であった場合をいいます。

■ 必要な戸籍謄本 早見表

		死亡共済金受取人	必要な戸籍謄本
ステップ 1	①	指定受取人	ア. 契約者（組合員）の死亡日が記載されている戸籍謄本 イ. 受取人の戸籍謄本
ステップ 2	②	配偶者	ア. 契約者（組合員）の死亡日が記載されている戸籍謄本 イ. 受取人の戸籍謄本 ※アでも確認できる場合は不要
ステップ 3～7	③	子ども	ア. 契約者（組合員）の出生から死亡までの全期間の戸籍謄本 イ. 契約者（組合員）の戸籍謄本に記載のある契約者（組合員）の子ども全員分の現在の戸籍謄本 ※アでも確認できる場合は不要 ※死亡共済金受取人が「契約者の配偶者の子ども」の場合 ・上記に準じ、契約者（組合員）の配偶者の子ども全員分の現在の戸籍謄本も必要
	④	父母	ア. 契約者（組合員）の出生から死亡までの全期間の戸籍謄本 イ. 契約者（組合員）の父母の現在の戸籍謄本※アでも確認できる場合は不要 ※「契約者（組合員）の子」が死亡されている場合は、死亡日の記載のある戸籍謄本 ※死亡共済金受取人が「契約者の配偶者の父母」の場合は以下も必要 ・上記に準じ、「契約者（組合員）の配偶者の父母」の現在の戸籍謄本 ・「契約者（組合員）の配偶者の子」が死亡されている場合は、死亡日の記載のある戸籍謄本
	⑤	孫	ア. 契約者（組合員）の出生から死亡までの全期間の戸籍謄本 イ. 契約者（組合員）の子どもの出生から現在まで（死亡されている場合は出生から死亡まで）の全期間の戸籍謄本 ウ. 契約者（組合員）の孫の全員分の現在の戸籍謄本 ※「死亡されている契約者（組合員）の孫」がいる場合は、死亡日の記載のある戸籍謄本 ※「契約者（組合員）の父母」が死亡されている場合は、死亡日の記載のある戸籍謄本 ※死亡共済金受取人が「契約者（組合員）の配偶者の孫」の場合は以下も必要 ・上記に準じ、「契約者（組合員）の配偶者の子ども」の出生から現在まで（死亡されている場合は出生から死亡まで）の全期間の戸籍謄本 ・「契約者（組合員）の配偶者の孫」の全員分の現在の戸籍謄本 ・「契約者（組合員）の配偶者の孫」が死亡されている場合は、死亡日の記載のある戸籍謄本 ・「契約者（組合員）の配偶者の父母」が死亡されている場合は、死亡日の記載のある戸籍謄本
	⑥	祖父母	ア. 契約者（組合員）の出生から死亡までの全期間の戸籍謄本 イ. 契約者（組合員）の父母の出生から現在まで（死亡されている場合は出生から死亡まで）の全期間の戸籍謄本 ウ. 契約者（組合員）の祖父母の全員分の現在の戸籍謄本 ※「契約者（組合員）の子・孫」が死亡されている場合は、死亡日の記載がある戸籍謄本 ※死亡共済金受取人が「契約者（組合員）の配偶者の祖父母」の場合は以下も必要 ・上記に準じ、「契約者（組合員）の配偶者の父母」の出生から現在まで（死亡されている場合は出生から死亡まで）の全期間の戸籍謄本 ・「契約者（組合員）の配偶者の祖父母」の全員分の現在の戸籍謄本 ・「契約者（組合員）の配偶者の子・孫」が死亡されている場合は、死亡日の記載のある戸籍謄本
	⑦	兄弟姉妹	ア. 契約者（組合員）の出生から死亡までの全期間の戸籍謄本 イ. 契約者（組合員）の父母の出生から現在まで（死亡されている場合は出生から死亡まで）の全期間の戸籍謄本 ウ. 戸籍上で、契約者（組合員）の兄弟姉妹（養子、異父・異母兄弟含む）に該当する方全員分の現在の戸籍謄本 ※「契約者（組合員）の子・孫・祖父母」が死亡されている場合は、死亡日の記載がある戸籍謄本 ※死亡共済金受取人が「契約者（組合員）の配偶者の兄弟姉妹」の場合は以下も必要 ・上記に準じ、「契約者（組合員）の配偶者の父母」の出生から現在まで（死亡されている場合は出生から死亡まで）の全期間の戸籍謄本 ・戸籍上で、「契約者（組合員）の配偶者の兄弟姉妹（養子、異父・異母兄弟含む）」に該当する方全員分の現在の戸籍謄本 ・「契約者（組合員）の配偶者の子・孫・祖父母」が死亡されている場合は、死亡日の記載のある戸籍謄本

◇死亡共済金受取人は優先順位による選定が不可欠です。

◇その他、審査上必要な場合、別途追加書類（生計維持関係の確認書類等）の提出が必要となる場合があります。

◇こくみん共済 coop が定める規約、細則および運用基準に変更に伴い、共済金請求に必要な書類が変更となる場合があります。

<共済金請求に伴う個人情報(要配慮個人番号を含む)の取扱いについて>

- ①UAゼンセン福祉共済互助会とこくみん共済 coopへの共済金請求書類(要配慮個人番号を含む)の提供および提供に伴う事務を委任します。
②UAゼンセン福祉共済互助会とこくみん共済 coopは、共済金支払請求書に記載されている個人情報(要配慮個人番号を含む)など取得した個人情報は、法律で定められた場合を除き、共済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。
③前記各個人情報は、UAゼンセン福祉共済互助会とこくみん共済 coop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。
④ご提供いただいた個人番号は共済金支払取引に関する支払調書作成事務のみに利用し、それ以外の目的では利用いたしません。

生命共済 共済金支払請求書

UAゼンセン福祉共済互助会・全国労働者共済生活協同組合(こくみん共済 coop) 御中
事業規約・細則に基づき、必要書類を添えて、下記の通り共済金の請求をいたします。

契約内容	共済事由	請求日	
生命共済	死亡・重度障害		年 月 日

契約者名(組合員)記入欄

姓	生年月日	共済加入者番号							
	昭和・平成・令和・西暦								
	年 月 日								
組合・支部名	組合・支部コード								
UAゼンセン日本介護クラフトユニオン	0 0 7 0 0 0 0 0 0 0								

被共済者(今回死亡もしくは重度障害になられた方)記入欄

姓	生年月日	性別	契約者との続柄
	昭和・平成・令和・西暦	1. 男	0. 契約者本人
	年 月 日	2. 女	1. 配偶者
勤務先または職業(職種・業種)とその連絡先			2. 子供

共済金受取人記入欄

姓	請求(承諾)印	契約者との続柄	連絡先電話番号
		0. 契約者本人	自宅・勤務先・携帯
		1. 配偶者	()
		2. 子供	
		3. その他	—
	実印をご捺印ください	()	
後見人 親権者			
住所	市 区 郡		

共済金振込口座記入欄

振込先指定口座	預金名義人
銀行・信用金庫	姓
労働金庫・信用組合	
支店	
1. 総合口座	口座番号
2. 当座	
その他()	

共済金はこくみん共済 coop分も含めて指定口座にお振込みします。

UAゼンセン処理欄	こくみん共済 coop処理欄
<所属団体> 13-U I Z 0 0 0 1 / U I Z 0 0 0 2 UAゼンセン福祉共済互助会 印	<こくみん共済 coop共済金振込口座> 中央労働金庫市谷支店普通預金1002117 UAゼンセン福祉共済互助会

＜共済金請求に伴う個人情報(要配慮個人番号を含む)の取扱いについて＞

- ①UAゼンセン福祉共済互助会にこくみん共済 coopへの共済金請求書類(要配慮個人番号を含む)の提供および提供に伴う事務を委任します。
②UAゼンセン福祉共済互助会とこくみん共済 coopは、共済金支払請求書に記載されている個人情報(要配慮個人番号を含む)など取得した個人情報は、法律で定められた場合を除き、共済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。
③前記各個人情報は、UAゼンセン福祉共済互助会とこくみん共済 coop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。
④ご提供いただいた個人番号は共済金支払取引に関する支払調書作成事務のみに利用し、それ以外の目的では利用いたしません。

生命共済 共済金支払請求書

UAゼンセン福祉共済互助会・全国労働者共済生活協同組合(こくみん共済 coop) 御中
事業規約・細則に基づき、必要書類を添えて、下記の通り共済金の請求をいたします。

契約内容	共済事由	請求日
生命共済	死亡・重度障害	20〇〇年7月1日

契約者名(組合員)記入欄

姓	キョウサイ	タロウ	生年月日	共済加入者番号
共済	太郎	昭和・平成・令和 西暦	19〇〇年11月1日	0001234560
組合・支部名	市ヶ谷労働組合 東京支部			組合・支部コード
				1234500000

被共済者(今回死亡もしくは重度障害になられた方)記入欄

姓	キョウサイ	タロウ	生年月日	性別	契約者との続柄
共済	太郎	昭和・平成・令和 西暦	19〇〇年11月1日	1. 男	0. 契約者本人
勤務先または職業(職種・業種)とその連絡先	市ヶ谷(株) 03-3288-3533				1. 配偶者 2. 子供

共済金受取人記入欄

姓	キョウサイ	ハナコ	請求(承諾)印	契約者との続柄	連絡先電話番号
共済	花子	実印	0. 契約者本人 1. 配偶者 2. 子供 3. その他	自宅・勤務先・携帯 (03) 3288 - 3708	
後見人 親権者	実印をご捺印ください				
住所	〒102-0074 千代田市		クダンミナミ 4-8-16 九段南4-8-16		

共済金振込口座記入欄

振込先指定口座	預金名義人
中央 銀行・信用金庫 市谷 支店 労働金庫 信用組合	姓 キョウサイ ハナコ 共済 花子
1. 総合口座 2. 当座 その他()	口座番号 1001111

共済金はこくみん共済 coop分も含めて指定口座にお振込みします。

UAゼンセン処理欄	こくみん共済 coop処理欄
<所属団体> 13-UIZ0001/UIZ0002 UAゼンセン福祉共済互助会 印	<こくみん共済 coop共済金振込口座> 中央労働金庫市谷支店普通預金1002117 UAゼンセン福祉共済互助会

＜共済金請求に伴う個人情報(要配慮個人番号を含む)の取扱いについて＞

- ①UAゼンセン福祉共済互助会にこくみん共済 coopへの共済金請求書類(要配慮個人番号を含む)の提供および提供に伴う事務を委任します。
- ②UAゼンセン福祉共済互助会とこくみん共済 coopは、共済金支払請求書に記載されている個人情報(要配慮個人番号を含む)など取得した個人情報は、法律で定められた場合を除き、共済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。
- ③前記各個人情報は、UAゼンセン福祉共済互助会とこくみん共済 coop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。
- ④ご提供いただいた個人番号は共済金支払取引に関する支払調書作成事務のみに利用し、それ以外の目的では利用いたしません。

生命共済 共済金支払請求書

UAゼンセン福祉共済互助会・全国労働者共済生活協同組合(こくみん共済 coop) 御中
事業規約・細則に基づき、必要書類を添えて、下記の通り共済金の請求をいたします。

契約内容	共済事由	請求日
生命共済	死亡・ 重度障害	20〇〇 年 7 月 1 日

契約者名(組合員)記入欄

姓	キョウサイ	ハナコ	生年月日	共済加入者番号
共済	花子	昭和・平成・令和・ 西暦	19〇〇 年 10 月 1 日	0 0 0 1 2 3 4 5 6 0
組合・支部名	市ヶ谷労働組合 東京支部			組合・支部コード
				1 2 3 4 5 0 0 0 0 0

被共済者(今回死亡もしくは重度障害になられた方)記入欄

姓	キョウサイ	タロウ	生年月日	性別	契約者との続柄
共済	太郎	昭和・平成・令和・ 西暦	19〇〇 年 11 月 1 日	1. 男	0. 契約者本人
勤務先または職業(職種・業種)とその連絡先					1. 配偶者
飯田橋(株) 03-3288-3533					2. 子供

共済金受取人記入欄

姓	キョウサイ	ハナコ	請求(承諾)印	契約者との続柄	連絡先電話番号
共済	花子	実印	0. 契約者本人	自宅 ・勤務先・携帯	(03)
後見人 親権者			1. 配偶者	3288 - 3708	
			2. 子供		
			3. その他		
住所	〒 1 0 2 - 0 0 7 4	姓	チヨダク	クダンミナミ 4-8-16	
	千代田	市	区	九段南4-8-16	
		郡			

共済金振込口座記入欄

振込先指定口座	預金名義人		
中央 銀行・信用金庫 市谷 支店	姓	キョウサイ	ハナコ
労働金庫 信用組合	共済	花子	
1. 総合口座	口座番号	1 0 0 1 1 1 1	
2. 当座			
その他()			

共済金はこくみん共済 coop分も含めて指定口座にお振込みします。

UAゼンセン処理欄	こくみん共済 coop処理欄
<所属団体> 13-U I Z 0 0 0 1 / U I Z 0 0 0 2 UAゼンセン福祉共済互助会 印	<こくみん共済 coop共済金振込口座> 中央労働金庫市谷支店普通預金1002117 UAゼンセン福祉共済互助会

＜共済金請求に伴う個人情報の取扱いについて＞

①UAゼンセン福祉共済互助会とこくみん共済 coop は、共済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各個人情報を含め、取得した個人情報は、法律で定められた場合を除き、共済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、UAゼンセン福祉共済互助会とこくみん共済 coop 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。

生命共済 特定状態共済金支払請求書

UAゼンセン福祉共済互助会・全国労働者共済生活協同組合（こくみん共済 coop） 御中
事業規約・細則に基づき、必要書類を添えて、下記のとおり共済金の請求をいたします。

請求日	年	月	日
-----	---	---	---

契約者名(組合員)記入欄

姓	生年月日	共済加入者番号																		
	昭和・平成・西暦																			
	年	月	日																	
組合・支部名	組合・支部コード	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UAゼンセン 日本介護クラフトユニオン																				

被共済者(今回特定状態になられた方)記入欄

姓	生年月日	性別	契約者との続柄
	昭和・平成・令和・西暦	1. 男 2. 女	0. 契約者本人 1. 配偶者 2. 子ども
	年	月	日
勤務先または職業(職種・業種)とその連絡先			

受取人氏名・口座は、必ずご本人が署名・捺印してください。訂正する場合は訂正印を捺印してください。

受取人	姓	請求印	契約者との続柄	連絡先電話番号
	後見人 親権者	実印をご捺印ください		自宅・勤務先・携帯 () -
住所	〒	市	区	郡

支払通知書送付先(共済金支払い通知書の送り先として、上記受取人の住所以外をご指定される場合は、下記に送付先をご記入ください。)

送付先	〒	市	区	郡

生命共済 特定状態共済金額

指定共済金額※
万円

※特定状態共済金の給付額は被共済者の、契約コースに応じて異なります。詳細はパンフレット・ご加入者のしおりをご参照ください。
※特定状態共済金は、UAゼンセンとこくみん共済 coop で指定共済金額の各50%ずつを給付いたします。

共済金振込口座記入欄(共済金は下記口座への入金をもって、受領したものと認めます。)

振込先指定口座	預金名義人
銀行・信用金庫	姓
支店	
労働金庫・信用組合	
1. 総付 2. 当座 その他()	口座番号

共済金はこくみん共済 coop 分も含めて指定口座にお振込みします。

UAゼンセン処理欄	こくみん共済 coop 処理欄
<所属団体>	特定状態共済金 給付額
13-UIZ0001/UIZ0002	
UAゼンセン福祉共済互助会 印	
<こくみん共済 coop 共済金振込口座>	
中央労働金庫市谷支店普通預金1002117	
UAゼンセン福祉共済互助会	

＜共済金請求に伴う個人情報の取扱いについて＞

①UAゼンセン福祉共済互助会とこくみん共済 coop は、共済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各個人情報を含め、取得した個人情報は、法律で定められた場合を除き、共済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、UAゼンセン福祉共済互助会とこくみん共済 coop 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。

生命共済 特定状態共済金支払請求書

UAゼンセン福祉共済互助会・全国労働者共済生活協同組合（こくみん共済 coop） 御中
事業規約・細則に基づき、必要書類を添えて、下記のとおり共済金の請求をいたします。

請求日 2022 年 3 月 1 日

契約者名(組合員)記入欄

Table with columns for name (共済 太郎), birth date (1900年10月1日), and membership number (0001234560).

被共済者(今回特定状態になられた方)記入欄

Table with columns for name (共済 太郎), birth date (1900年10月1日), gender (1.男), and relationship (0.契約者本人).

受取人氏名・口座は、必ずご本人が署名・捺印してください。訂正する場合は訂正印を捺印してください。

Table for recipient information including name (共済 太郎), address (千代田 九段南4-8-16), and contact number (03-3288-3533).

支払通知書送付先 (共済金支払い通知書の送り先として、上記受取人の住所以外をご指定される場合は、下記に送付先をご記入ください。)

Table for payment notification address with columns for postal code and address details.

生命共済 特定状態共済金額

Table showing the designated benefit amount: 1000 万円.

※特定状態共済金の給付額は被共済者の、契約コースに応じて異なります。詳細はパンフレット・ご加入者のしおりをご参照ください。
※特定状態共済金は、UAゼンセンとこくみん共済 coop で指定共済金額の各50%ずつを給付いたします。

共済金振込口座記入欄 (共済金は下記口座への入金をもって、受領したものと認めます。)

Table for remittance account details including bank name (中央 銀行), branch (市谷 支店), and account number (1001111).

共済金はこくみん共済 coop 分も含めて指定口座にお振込みします。

Table for UA Zenzen processing information including company name and remittance details.

死亡診断書（死体検案書）

UAゼンセン 福祉共済互助会

全国労働者共済生活協同組合連合会（こくみん共済 coop）

氏名	男 昭和・平成・令和 年 月 日生（満 歳）		
住所	職業		
死亡日時	年 月 日 午前・午後 時 分		
死亡場所	病（医）院・自宅・その他（ ）		
死亡の原因 <small>* 直接の死因を（ア）欄に、医学的に因果関係のあったと考えられる死因を順番に（イ）欄以降に書いて下さい</small>	I (ア) 直接死因	医師推定発病日 又は 受傷日 <small>* 各死因の発病日を記入して下さい。</small>	
	(イ) (ア) の原因		
	(ウ) の原因		
	II 合併症		
	手術 無・有 { }	手術年月日	
	解剖 無・有 { }		
死亡の種類	1. 病死及び自然死 2. 交通事故 3. 転倒・転落 4. 溺水 5. 煙、火災及び火焰による傷害 6. 窒息 7. 中毒 8. 不慮の外因死 9. その他（ ） 外因死 { その他及び不詳の外因死 10. 自殺 11. 他殺 12. その他及び不詳の外因 } 13. 不詳の死		
外因死の追加事項	傷害発生日時	年 月 日 午前・午後 時 分	
	傷害発生場所		
	手段及び状況	事故時の飲酒（有・無・不詳）	
今回の傷病に関する前医・紹介医（有・無）	病（医）院名 医師名 （治療期間 年 月～ 年 月）	既往症（有・無） 傷病名 病（医）院名 （治療期間 年 月～ 年 月） 治癒・不詳	
上記傷病に関わる入院期間	年 月 日 ～ 年 月 日	年 月 日	
発病から初診までの症状経過		初診時の所見・治療経過（他覚的所見・検査結果の状況を含む）	
患者申告の症状発現時期（ 年 月 日頃・不詳）		初診日： 年 月 日	
本人の特徴、身長、体格、酒量、習癖その他の事項			
上記の通り診断（検案）する。		診断（検案）年月日 年 月 日 所在地 本診断書（検案書）発行年月日 年 月 日 病（医）院名 担当科（ ） 電話（ ） 医師名	

個人情報（要配慮個人情報含む）の取得・提供に関する同意書

【被共済者記入欄】

- 私は、本件共済金請求にあたり、私の個人情報および要配慮個人情報（傷病名、症状、治療内容、治療経過、既往症、後遺障害等。以下同じです。）をUAゼンセン共済福祉共済互助会ならびに全国労働者共済生活協同組合連合会（以下、貴会）が取得することに同意します。
- 私は、貴会もしくは貴会が委託した者が、共済契約の存続および共済金の支払いに関する確認の範囲に限って、以下の事項を行うことに同意します。なお、本書については、複写でも本書と同じ効力があるものと認めます。
 - 要配慮個人情報に関する以下の事項。
 - 私の要配慮個人情報を第三者（契約者を含みます。以下同じです。）から取得すること。
 - 私の要配慮個人情報を利用すること。
 - 私の要配慮個人情報を第三者に提供すること。
 - 治療・検査等を受けていた医療機関ならびに警察署・検察庁・消防署その他関係者に対して行う以下の事項。
 - 傷病名、症状、治療内容、治療経過、既往症、後遺障害等、および事故内容、他の保険会社や共済団体等に関する事項、その他関連事項の照会および回答受理。
 - 診断書、診療報酬明細書、証明書等の作成依頼および交付受理。
 - X-P、CT、MRIその他検査結果およびカルテ等の借用。または、これらの写しの交付依頼および受理。
 - 他の保険会社や共済団体等に対し、私に関する保険（共済）契約締結の有無、契約状況および傷病内容（診断書等関係書類の開示を含む。）に関して照会し、回答を受理すること。

年 月 日

被共済者 (患者様)	氏名 ㊟	生年月日	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日
	住所		
承諾者	氏名 ㊟	被共済者 との続柄	

■被共済者（患者様）が署名・捺印してください。

■被共済者（患者様）が未成年者や成年被後見人である場合、またはお亡くなりになっている場合は、被共済者（患者様）の法定代理人または共済金受取人が、被共済者欄氏名等の記入（印不要）および承諾者氏名の署名・捺印をお願いします。

【契約者記入欄】 ※契約者と被共済者が異なる場合のみご記入ください。

私は、貴会が共済契約の存続および共済金の支払いに関する確認の範囲に限って、他の保険会社や共済団体、その他関係者に対し、私に関する保険（共済）契約締結の有無、契約状況および傷病内容（診断書等関係書類の開示を含む。）に関して照会をすること、および回答を受理することについて同意します。

年 月 日

契約者	氏名 ㊟	生年月日	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日
-----	---	------	----------------------

■契約者の方が署名・捺印してください。

個人情報（要配慮個人情報含む）の取得・提供に関する同意書

【被共済者記入欄】

- 私は、本件共済金請求にあたり、私の個人情報および要配慮個人情報（傷病名、症状、治療内容、治療経過、既往症、後遺障害等。以下同じです。）をUAゼンセン共済福祉共済互助会ならびに全国労働者共済生活協同組合連合会（以下、貴会）が取得することに同意します。
- 私は、貴会もしくは貴会が委託した者が、共済契約の存続および共済金の支払いに関する確認の範囲に限って、以下の事項を行うことに同意します。なお、本書については、複写でも本書と同じ効力があるものと認めます。
 - 要配慮個人情報に関する以下の事項。
 - 私の要配慮個人情報を第三者（契約者を含みます。以下同じです。）から取得すること。
 - 私の要配慮個人情報を利用すること。
 - 私の要配慮個人情報を第三者に提供すること。
 - 治療・検査等を受けていた医療機関ならびに警察署・検察庁・消防署その他関係者に対して行う以下の事項。
 - 傷病名、症状、治療内容、治療経過、既往症、後遺障害等、および事故内容、他の保険会社や共済団体等に関する事項、その他関連事項の照会および回答受理。
 - 診断書、診療報酬明細書、証明書等の作成依頼および交付受理。
 - X-P、CT、MRIその他検査結果およびカルテ等の借用。または、これらの写しの交付依頼および受理。
 - 他の保険会社や共済団体等に対し、私に関する保険（共済）契約締結の有無、契約状況および傷病内容（診断書等関係書類の開示を含む。）に関して照会し、回答を受理すること。

20〇〇年 11月 1日

被共済者 (患者様)	氏名 共済 太郎 (印)	生年月日	昭和・平成・令和・西暦 〇〇年 7月 14日
	住所 千代田区 九段南 4-8-16		
承諾者	氏名 共済 花子 (印)	被共済者 との続柄	妻

■被共済者（患者様）が署名・捺印してください。

■被共済者（患者様）が未成年者や成年被後見人である場合、またはお亡くなりになっている場合は、被共済者（患者様）の法定代理人または共済金受取人が、被共済者欄氏名等の記入（印不要）および承諾者氏名の署名・捺印をお願いします。

【契約者記入欄】 ※契約者と被共済者が異なる場合のみご記入ください。

私は、貴会が共済契約の存続および共済金の支払いに関する確認の範囲に限って、他の保険会社や共済団体、その他関係者に対し、私に関する保険（共済）契約締結の有無、契約状況および傷病内容（診断書等関係書類の開示を含む。）に関して照会をすること、および回答を受理することについて同意します。

年 月 日

契約者	氏名	(印)	生年月日	昭和・平成・令和・西暦 年 月 日
-----	----	-----	------	----------------------

■契約者の方が署名・捺印してください。

委任状

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

U A ゼンセン福祉共済互助会
全国労働者共済生活協同組合連合会（こくみん共済 coop）
御中

共済契約者 氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
被共済者 氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
契約名（商品名） _____ U A ゼンセン生命共済 _____ 共済金額 _____ 万円

代表受取人 住 所 _____
氏 名 _____ 実印

（共済金請求書に捺印した印鑑と同じもの）

U A ゼンセン福祉共済互助会ならびに全国労働者共済生活協同組合連合会（こくみん共済 coop）との間で締結されている上記契約において、以下の者が受取権利を有する共済金等について、上記の者を代表受取人として定め、共済金等の請求および受領についての一切の権限を委任いたします。

万一後日、本件に関し、利害関係人から請求その他異議が申し立てられた場合、その他一切の共済金等の請求に関する一切の紛争につき、その解決を上記代表受取人に委任することとし、貴会には一切ご迷惑をお掛けしません。

なお、利害関係人から求めがあった場合は、貴会の判断で本書を含む請求書類の一切を開示しても差し支えありません。

以上、本書をもって誓約します。

甲) 住所 _____

氏名 _____ 実印 （発行から3ヵ月以内の印鑑登録証明書原本を添付）

乙) 住所 _____

氏名 _____ 実印 （発行から3ヵ月以内の印鑑登録証明書原本を添付）

丙) 住所 _____

氏名 _____ 実印 （発行から3ヵ月以内の印鑑登録証明書原本を添付）

丁) 住所 _____

氏名 _____ 実印 （発行から3ヵ月以内の印鑑登録証明書原本を添付）

※ 代表受取人または委任者が未成年者の場合は、親権者または後見人の署名（未成年者氏名横に併記）・実印の捺印（未成年者の捺印は不要）が必要です。

※ 欄が不足する場合には、裏面に署名・捺印をお願いいたします。

以 上

（2022年3月版）

委任状

記入日 2000年 11月 1日

UAゼンセン福祉共済互助会
全国労働者共済生活協同組合連合会 (こくみん共済 coop) 御中

共済契約者 氏名 共済 太郎 生年月日 1900年 1月 1日
被共済者 氏名 共済 太郎 生年月日 1900年 2月 2日
契約名 (商品名) UAゼンセン生命共済 共済金額 1,000万円

代表受取人 住 所 東京都千代田区九段南 4-8-16

氏 名 共済 一郎



(共済金請求書に捺印した印鑑と同じもの)

UAゼンセン福祉共済互助会ならびに全国労働者共済生活協同組合連合会 (こくみん共済 coop) との間で締結されている上記契約において、以下の者が受取権利を有する共済金等について、上記の者を代表受取人として定め、共済金等の請求および受領についての一切の権限を委任いたします。

万一後日、本件に関し、利害関係人から請求その他異議が申し立てられた場合、その他一切の共済金等の請求に関する一切の紛争につき、その解決を上記代表受取人に委任することとし、貴会には一切ご迷惑をお掛けしません。

なお、利害関係人から求めがあった場合は、貴会の判断で本書を含む請求書類の一切を開示しても差し支えありません。

以上、本書をもって誓約します。

甲) 住所 東京都港区 芝 2-20-2

氏名 共済 二郎



(発行から3ヵ月以内の印鑑登録証明書原本を添付)

乙) 住所 東京都立川市 曙町 1-12-20

氏名 共済 恵



(発行から3ヵ月以内の印鑑登録証明書原本を添付)

丙) 住所 千葉県市川市 八幡 1-1

氏名 四谷 三子



(発行から3ヵ月以内の印鑑登録証明書原本を添付)

丁) 住所 _____

氏名 _____ 実印

(発行から3ヵ月以内の印鑑登録証明書原本を添付)

※ 代表受取人または委任者が未成年者の場合は、親権者または後見人の署名 (未成年者氏名横に併記)・実印の捺印 (未成年者の捺印は不要) が必要です。

※ 欄が不足する場合には、裏面に署名・捺印をお願いいたします。

以 上

生活協同組合・出資金返戻請求書

こくみん共済 coop 提出用

組合員居住地（勤務地）の所在する
都道府県のこくみん共済 coopの会員たる

生活協同組合 御中

〔個人情報取り扱いに関する事項〕

こくみん共済 coopは記入いただいた個人情報については、契約管理の業務に限り利用し、他には利用いたしません。
※個人情報の取り扱いに関する詳細は、こくみん共済 coopホームページ（https://zenrosai.coop）をご参照ください。

組合名	UAゼンセン日本介護クラフトユニオン									
支部 分会名	-									
組合・支部 コード	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0

共済加入者番号									

請求日	西暦				県番号	1	3	団体番号	U	I	Z	0	0	0	1
	20								U	I	Z	0	0	0	2

団体名 UAゼンセン福祉共済互助会

組合員	組合員氏名（フリガナも必ず自署してください。）		契約者印	生年月日	性別	組合員番号
	フリガナ	氏名		(昭和) (平成) (19) (20)	1. 男 2. 女	記入不要
	現住所	フリガナ		年 月 日		
	〒	市区郡				
	連絡先電話番号					
	1. 自宅					
	2. その他・携帯など					

請求事由	脱退に伴う 出資金返戻請求（自由脱退）（2）	組合員死亡に伴う 出資金返戻請求（1）	一部引出し 減資（5）	請求金額 （一部引出しの場合）	円
------	---------------------------	------------------------	----------------	--------------------	---

▼受取口座欄

こくみん共済coopの口座を指定してください

金融機関 （ゆうちょ銀行以外）	銀行 金庫 組合	店 出張所	預金 名義人
	預金種目	口座番号（右からつめて記入してください）	
	1. 総合（普通）		
	2. 当座		
ゆうちょ銀行	（右からつめて記入してください）		
	通帳 記号	1	0
	通帳 番号		
	名 義人	フリガナ	氏名

こくみん共済 coop 処理欄
（金融機関・支店コード）

▼相続人欄（請求事由が「組合員死亡に伴う出資金返戻請求」の場合のみ、記入・押印してください。）

私が相続人を代表して受領した上記出資金に関し、他の相続人から異議等が申し立てられても私が責任を持って対処し、貴組合にはご迷惑をおかけいたしません。

相続人	相続人氏名		相続人印	組合員との続柄	
	フリガナ	氏名		1. 配偶者	5. 祖父母
	現住所	フリガナ		2. 子ども	6. 兄弟姉妹
	〒	市区郡		3. 孫	7. その他
	連絡先電話番号				
	1. 自宅				
	2. その他・携帯など				

通信欄

こくみん共済 coop 処理欄	受付日	20				起案日	20				決済日	20				支払予定日	20				支払元区分		支払済
	返戻区分	4. 全額支払 5. 所属団体の全額支払 6. 所属団体の一部支払 7. 組合員番号単位の全額支払				ワークフローチェック 印鑑 職業 スキップ				案件グループ				責任者									

帳票番号 0120 原票番号

(2022年3月版)

生活協同組合・出資金返戻請求書

こくみん共済 coop 提出用

組合員居住地（勤務地）の所在する
都道府県のこくみん共済 coopの会員たる
[個人情報の取り扱いに関する事項]
こくみん共済 coopは記入いただいた個人情報については、契約管理の業務に限り利用し、他には利用いたしません。
※個人情報の取り扱いに関する詳細は、こくみん共済 coopホームページ（https://zenrosai.coop）をご参照ください。

生活協同組合 御中

組合名	市ヶ谷								
支部 分会名	東京								支部 分会
組合・支部 コード	1	2	3	4	5	0	0	0	0

共済加入者番号									
0	0	1	2	3	4	5	6	7	0

請求日	西暦	県番号	団体番号
2000年 7月 1日		13	UIZ0001 UIZ0002

団体名 UAゼンセン福祉共済互助会

組 合 員	組合員氏名（フリガナも必ず自署してください。）		契約者印	生年月日	性別	組合員番号
	フリガナ	キョウサイ タロウ	共済	昭和(平成) [19][20]	1. 男 2. 女	記入不要
	氏名	共済 太郎		53年 7月 14日		
	現住所	〒102-0074 千代田区 千代田 九段南 4-8-16				
連絡先電話番号	1. 自宅 03 3288 3533 2. その他・携帯など					

請求事由	脱退に伴う 出資金返戻請求（自由脱退）（2）	組合員死亡に伴う 出資金返戻請求（1）	一部引出し 減資（5）	請求金額 （一部引出しの場合）	円
------	---------------------------	------------------------	----------------	--------------------	---

▼受取口座欄

金融機関 （ゆうちょ銀行以外）	中央労働 市谷 支店	預金種目	口座番号（右からつめて記入してください）	預金名義人
	1. 総合（普通） 2. 当座	1 0 0 1 1 1 1	キョウサイ ハナコ 共済 花子	
ゆうちょ銀行	（右からつめて記入してください）			名義人
通帳記号	1	0		
通帳番号				

こくみん共済 coop 処理欄 （金融機関・支店コード）				
---------------------------------	--	--	--	--

▼相続人欄（請求事由が「組合員死亡に伴う出資金返戻請求」の場合のみ、記入・押印してください。）

私が相続人を代表して受領した上記出資金に関し、他の相続人から異議等が申し立てられても私が責任を持って対処し、貴組合にはご迷惑をおかけいたしません。

相 続 人	相続人氏名		相続人印	組合員との続柄		
	フリガナ	キョウサイ ハナコ	共済	1. 配偶者	5. 祖父母	
	氏名	共済 花子		2. 子ども	6. 兄弟姉妹	
	現住所	〒102-0074 千代田区 千代田 九段南 4-8-16				
連絡先電話番号	1. 自宅 03 3288 3533 2. その他・携帯など					

通信欄	
-----	--

こくみん共済 coop 処理欄	受付日	起案日	決済日	支払予定日	支払元区分	支払済
	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日		
返戻区分	4. 全額支払 5. 所属団体の全額支払 6. 所属団体の一部支払 7. 組合員番号単位の全額支払		ワークフローチェック 印鑑 職業 ｽﾀｯﾌﾟ	案件グループ	責任者	

帳票番号 0120 原票番号

(2022年3月版)