

全たばこ 慶弔共済証明書 兼 在籍証明書

この書類は、請求者が必要事項をご記入・ご捺印のうえ、各支部担当者までご提出ください。

東京労済は、共済金支払い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。
前記各個人情報は、東京労済が適切かつ厳重に管理し、一定期間を経過したものは、内部に定めるルールに従い責任を持って処分します。

東京労済 御中

記入上の注意事項は、裏面をご覧ください。

社員 NO.		所属	分会	生年月日	H・S・19 年 月 日
契約者氏名	ツガナ				
住所	〒 - TEL ()				
共済事由	証明内容				
死亡	死亡者氏名		年齢	満 歳	
	組合員との関係	配偶者、子(死産 ヲ月) 父・母(実、養、義、継)			
	死亡年月日	20 年 月 日	生活区分	同居・別居	
休業	休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)			
	給付済期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)			
	傷病名		病院名		
	所在地・連絡先	TEL ()			
結婚	配偶者氏名		生年月日	年 月 日	
	婚姻届提出日	年 月 日	婚姻届出役所名		
出生	子の氏名	男・女	産婦氏名		
	病院名		出産年月日	20 年 月 日	
	所在地・連絡先	TEL ()			
就学 (小学校・中学校)	子の氏名		生活区分	同居・別居	
	学校名		入学年月日	20 年 4月 1日	

上記の者は 年 月 日組合員資格を取得し、年 月 日現在当団体に在籍していることを証明します。

上記のとおり共済事由のあったことを証明します。

年 月 日 協力団体番号 13 - JT19700

協力団体名 全日本たばこ産業労働組合(パート等) 印

代表者名 中央執行委員長 川島 修 印

受取口座を下記へご記入ください。(下記口座への入金をもって、受領しました。)

受取口座	金融機関		預金種目	口座番号			
	銀行 金庫	店 出張所	1. 総合(普通) 2. 当座				
	預金 名義人	ツガナ 氏	名	通帳写し添付 有・無(口座確認済) *担当者記入			

記入上の注意事項

* 団体名・氏名・住所欄は必ずご記入ください。

死亡見舞金

イ．死産で双児以上の場合は、その人数分、証明書をご記入ください。

傷病見舞金

イ．休業期間とは、就業不能でかつ医師によって治療を受けた期間をいいます。

ロ．給付済期間とは、同一傷病によってすでに給付を受けた場合に、その休業期間を記入します。

結婚祝金

イ．婚姻届提出日とは、結婚式を挙げた日ではありません。

出生祝金

イ．双児以上の場合は、その人数分、証明書をご記入ください。

ロ．出産の場所には、病（医）院または産院名などを記入します。

ハ．自宅で出産した場合は「自宅」とご記入ください。

就学祝金

イ．小学校・中学校の就学が対象になります。

ロ．生計が別の場合は対象になりません。

その他

イ．団体名・代表者名および捺印のないものは無効です。

ロ．本人死亡見舞金、重度障害見舞金による給付請求の場合は、この証明書（表面の太枠内のみ記入）とあわせて、以下の書類を添付してください。

- ・ 本人死亡見舞金 : 死亡診断書等の写し
- ・ 重度障害見舞金 : 障害診断書等の写し

ハ．住宅災害見舞金給付請求の場合は、「住宅災害事故報告書」にご記入の上、全たばこ本部までFAX(03-3455-4301)いただき、折り返し全労済から、ご連絡させていただきます。また必要書類につきましては、全労済からご案内させていただきます。