

2009.10～  
2010.4～制度用



## いちろう団体生命共済

### 共済金支払請求に関するご案内書



#### <病気による入院・退院後通院・手術編>

全労済自治労共済本部大阪府支部

● 請求に際し、以下の点をご確認ください。

##### <病気入院共済金>

申込日後に発病した疾病を原因として、共済期間中に開始した疾病の治療を目的とした1回の入院に対し、1日目から180日分を限度として共済金をお支払いします。

ただし、人間ドックなど健康保険適用外の検査目的の入院は対象外ですので、ご注意ください。

- 1回の入院とは？**
- ① 病気入院共済金または成人病入院共済金が支払われる入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により再入院した場合。
  - ② 入院中に併発した、または併発している他の疾病で連続して入院した場合。
- 上記①②の場合も、これらの入院を1回の入院として取り扱います。

★ ☆ ○  
申込日 発効日 入院(1日以上)

⇒ 支払対象

日帰り入院も保障!

##### <同一の原因の場合>

退院日の翌日から  
180日以内

★ ☆ ○ ○○○  
申込日 発効日 入院(1日) 入院(3日)

⇒

1回目の入院と2回目の入院ともに  
支払対象…4日間の入院共済金対象  
(1回の入院とし180日限度)

ただし、新規加入または保障の増額をしたときや申込日以前に発病していた疾病を原因として入院を開始したときは、早期削減が適用される場合があります。加入状況によって異なりますので、詳しくは組合へお問い合わせください。

##### <退院後通院共済金>

病気入院共済金が支払われる入院が連続して5日以上となったとき、その入院の原因となった疾病の治療を目的とする退院日の翌日から180日間の通院に対し、1回の入院について、1日目から60日分を限度として、共済金をお支払いします。

(入院前通院および連続5日未満の入院にかかる退院後通院は支払対象外となります。)

★ ☆ ○○○○○ △△△  
申込日 発効日 入院(5日以上) 退院後通院

⇒ 連続入院5日以上ありのため、  
退院後通院の支払対象

★ ☆ ○○○ ▲▲▲  
申込日 発効日 入院(3日) 退院後通院

⇒ 連続入院5日未満のため、  
退院後通院の支払対象外



# 病気の請求に必要な書類<①と②をお取り揃えください。>

## ① 共済金支払請求書 生命系

## ②入院・通院・手術等治療証明書(診断書)

### <請求書類の簡素化> \*簡素化の場合、診断書料補助金は支払対象外です

\*新規契約から2年以上もしくは共済金額を増額してから2年以上経過した共済契約であり、診断書料補助金の支払が出来ない場合等は、以下のあ)もしくは、い)の要件のいずれかにあてはまる場合に限り、請求書類の簡素化として、入院・通院自己申告書とあわせて、入院・治療証明書(診断書)に代わる書類ア)からのキ)のいずれかを提出いただくことで請求が可能です(写し可)。

- あ)入院日数 20 日以内かつ実通院日数 50 日以内であること。
- い)入院・通院の期間が確認でき、かつ共済金支払額が合計して 10 万円以下であること。

\*あ)または、い)の要件を満たし、つぎのいずれかに該当する場合は、共済契約発効後の経過年数を問いません。

- 組織加入単組の組合員で、D型のみ共済契約。
- 1 回の入院とみならず入院の再入院以降の分の請求。
- 病気入院共済金を支払った後の、退院後通院の通院分のみの請求。

- ア) 保険会社または他の共済事業での請求にあたって使用した診断書
- イ) 全労済所定以外の入院・通院証明書
- ウ) 医療機関の領収書のコピー
- エ) 医師の診療明細表
- オ) 健康保険の傷病手当金請求書
- カ) 労働者災害補償保険の請求書
- キ) 退院証明書

プラス

### <入院・通院自己申告書>

- \* 手術共済金および成人病入院共済金を請求する場合は上記ア)イ)の書類の写しに限り、請求が可能です。
- \* 医療調査を必要とする場合、病院指定の承諾書の提出を求められます。

記入にあたって、以下の点をご確認ください。

0051

＜共済金請求に伴う個人情報の取扱いについて＞

① 全労済は、共済金払込書に記載されている個人情報、送付いただいた書面に記載されている各個人情報を、取得した個人情報は、法律で定められた場合を除き、共済金支払の運営に関する範囲に留めてのみに利用し、他の目的には利用いたしません。

② 前記各個人情報は、全労済が適切かつ厳密に管理し、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持って処分します。

③ ご提供いただいた個人情報は共済金支払取引に関する支払請求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。

### 共済金支払請求書

全労済 御中 組合名

全労済の事業規約にもとづき必要書類を添えて下記の通り共済金を請求します。

▼西暦で記入される日をご記入ください。

請求日（記入日）

20	年	月	日
----	---	---	---

▼所属番号・生協組合員番号は、必ず単組でご確認ください。

県	組合	支部	職員コード	生協組合員番号
.....	.....	.....	.....	.....

▼電話番号をご記入ください。

性別	契約者生年月日（西暦）	連絡先電話番号
① 男 ② 女	年 月 日	① 自宅 ② その他（ ）

▼請求事由を○印をご記入ください。

請求事由（原因）	請求契約
① 疾病 ② 事故 ③ 交通事故 ④ 成人病 ⑤ 死亡 ⑥ 重度障害 ⑦ 後遺障害 ⑧ 入院 ⑨ 通院 ⑩ 手術 ⑪ 傷病障害／疾病診断 ⑫ ドナー ⑬ がん保障	① 団体生命 ② 長期共済 ③ 親子共済 ④ 交通災害 ⑤ 祝還年金

▼住所・電話番号・受取人氏名・続柄・受取人区分をご記入（自署）のうえ、ご捺印（共済金額により実印）をお願いします。  
契約者死亡以外は契約者本人が受取人です。また、共済金をお支払いした際はこちらの住所に通知書をお送りします。

住所	電話番号
〒.....	〒.....

必ず押印してください

共済金受取人	氏名	続柄	受取人区分（該当のときの○印）
.....	.....	① 本人 ② 配偶者 ③ 子ども ④ その他（ ）	① 指定代理請求人 ② 特別受取人

必ず受取人名義の口座をご指定ください。また、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	金融機関名	支店名	預金種目	口座番号	口座名義人
銀行 振込	.....	支店	① 総合（普通） ② 当座 その他（ ）	.....	.....
郵便 振込	通帳記号	通帳番号（右づめ）	.....	.....	.....

▼団体生命共済の死亡・重度障害共済金をご請求の場合、「一括受取りする方法」と「年金（分割）で受取る方法」があります。  
ご希望の受取方法に○印をご記入ください。（本人死亡の場合は事前に受取人指定をすることが条件となります。）

死亡・重度障害共済金受取方法	① 一括受取	② 年金受取
.....	.....	.....

「年金受取」をご選択の場合は、別途、団体生命共済 共済年金払申出書 兼 年金請求書をご提出ください。

届出欄	自治労 届出 受付日	年月日	自治労 共済費支部 受付日	年月日	全労済 共済金C 受付日	年月日	備考
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Z0009965

組合員の氏名をご記入ください（共済契約者＝組合員となります）

生協組合員番号欄は空欄でも結構です。

事由に該当される方の氏名をご記入ください（被共済者＝診断書に氏名のある方となります）

支払決定通知が送付されます。現住所をご記入ください

該当の請求事由・請求契約に○印をしてください。

受取人は組合員が死亡・重度障害状態等で請求できない場合を除き、組合員となります

受取人と同一口座名義となります

書類が揃いましたら、所属組合へご提出ください。