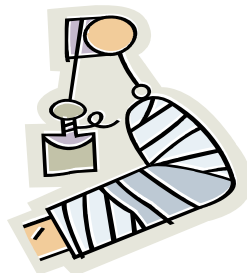


2009.10～
2010.4～制度用



じちろう団体生命共済

共済金支払請求に関するご案内書



<不慮の事故による入院・通院・手術編>

全労済自治労共済本部大阪府支部

●不慮の事故とは

「不慮の事故」とは、急激かつ偶発的な外因による事故(ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が憎悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外因による事故とみなさない)となっています。

不慮の事故例：

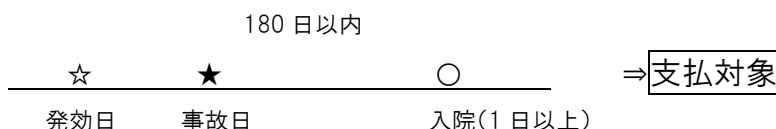
階段で転倒して足を骨折、調理中に鍋をひっくり返し火傷、交通事故による負傷など。

*一般的に、継続して同じ動作を繰り返し続けたことによる疾病(腱鞘炎、野球肘、テニス肘など)は、急激・偶発的・外因の要素がないため、不慮の事故を原因とするものとは認定されません。

●請求に際し、以下の点をご確認ください。

<傷害入院共済金>

共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故発生日を含めて180日以内に開始した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。



日帰り入院でも保障!
で、あんしん

<入院を伴う通院共済金>

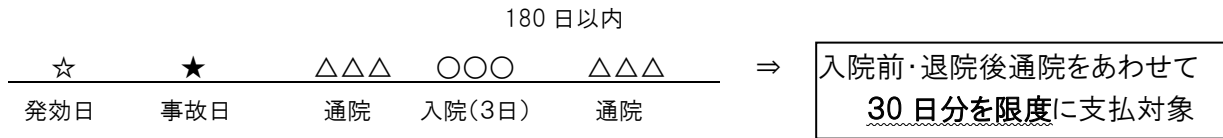
① 傷害入院共済金が支払われる連続5日以上入院を伴う通院の場合

事故発生日を含めて入院開始日の前日までの通院および退院日の翌日から180日間の通院について、初日から60日分を限度として入院前事故通院共済金または退院後事故通院共済金をお支払いします。(傷害入院共済金が支払われる場合の通院は、1日目から対象です。)



② 傷害入院共済金が支払われる連続 5 日未満の入院を伴う通院の場合

事故発生日を含めて入院開始日の前日までの通院、退院日の翌日から 180 日の間の通院について、初日から 30 日分を限度として入院前事故通院共済金または退院後事故通院共済金をお支払いします。(傷害入院共済金が支払われる場合の通院は、1 日目から対象です。)



<入院を伴わない通院共済金>

共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として、事故発生日から 180 日の間の 5 日以上^{以上}の通院をした場合、1 回の事故につき 1 日目から 30 日分を限度として通院共済金をお支払いします。

固定具(ギブス・シーネ・コルセット等)を装着したときは、次のア)からウ)までの条件をすべて満たしている場合に限り、固定具装着期間を通院とみなして通院共済金をお支払いします。

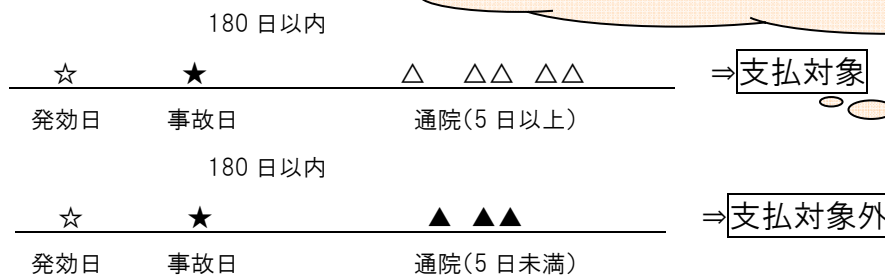
ア) 傷病名が、「骨折、脱臼、脊髄損傷、半月板損傷、筋・腱・靭帯断裂(損傷を含む)」。

イ) 傷害を受けた部位が、「手指、足指、鼻、顎骨(口腔内固定に限る)、歯牙」以外。

ウ) 傷病の治療を目的として、対象となる固定具が使用されていること。

固定具は、一部対象外となるものがあります。固定具の名称を確認のうえ、所属組合へお問合せください。

上記条件を満たしている場合は、固定具装着期間を通院とみなして支払可能!



不慮の事故の場合、通院のみでも支払可能! (5 日以上のおとき)

<手術共済金>

受けられた手術が共済金支払対象となるかについて、「契約のしおり」をご参照いただくか、診療報酬点数表に基づく手術コード(K コード)をご確認いただいた上で、所属組合へお問合せください。

* 手術コード(K コード)は医師もしくは病院の医事課でご確認できます。

* 手術共済金の認定の有無は、全労済共済独自で定めているものです。他保険とリンクしておりませんので、手術共済金のみのご請求の場合は、特に事前の確認をお勧めします。

* 1 回の手術の中で複数種類の手術が行われたとき、また、同じ日に複数回の手術が行われたときは、それらの手術のうち、最も倍率の高いいずれか一つの手術を受けたものとして取り扱います。

<診断書料補助金>

所定の診断書原本を提出し、傷害入院共済金、通院共済金、手術共済金のいずれかが支払対象となった場合、1 事故につき 1 回、診断書料補助金として 5,000 円をお支払いします。

診断書料補助金は、自治労共済独自の保障!

不慮の事故の請求に必要な書類<①~④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・治療証明書(診断書) ③傷害事故発生通知書兼証明書

④公的証明書(公務災害認定書、交通事故証明書、救急搬送証明書など)

公的証明書とは次のとおりです(写し可)。公的証明が出ない場合は、傷害事故発生通知書兼証明書の証明欄に第三者の証明・捺印を受けてください。

交通事故による場合	自動車安全運転センター各都道府県事務所が発行する交通事故証明書
公務上の災害による場合	公務災害認定申請書および公務災害認定書の写し
労働災害による場合	労働者災害補償保険請求書および労働者災害補償保険支払決定・支払通知書の写し
エレベーターまたはエスカレーターの事故および建築物の倒壊または物の落下による事故の場合	その建築物の管理者が発行する事故証明書
上記以外の原因による場合	救急用自動車または消防用自動車の出動証明書 その他官公署の発行する不慮の事故を証明する書類
その他	上記に準ずる不慮の事故等を証明する書類

固定具使用期間がある場合は、簡素化適用対象外です。

<請求書類の簡素化>

*1 事故に対する再請求の場合など、診断書料補助金の支払が出来ない場合等は、つぎのあ)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。

- あ)入院日数 20 日以内かつ実通院日数が 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。

- 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

*簡素化の場合、診断書料補助金は支払対象外です

<入院・通院自己申告書>

* 手術共済金の請求および固定具使用期間を請求する場合は、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る場合があります。

記入にあたって、以下の点をご確認ください。

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)

支払決定通知が送付さ
れます。現住所をご記
入ください

受取人は組合員が死
亡・重度障害状態で
請求できない場合を除
き、組合員となります

届出人氏名は契約者
(組合員)の氏名をご
記入ください

事故発生場所、事故発
生日、事故の状況等は
詳しくご記入ください

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)

該当の請求事由・請求契約
に○印をしてください。

必ず押印してください

受取人と同一口座名義と
なります

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、共済金支払請求書に記載されている個人情報を、適切な個人情報保護の取扱いを施し、必要と認められる範囲内で利用いたします。
② 第三者への提供は、法令等に基づき必要と認められる場合に限ります。利用目的が達成された場合は、適切に廃棄いたします。
③ ご提供いただいた個人情報は、第三者に提供することはありません。

全労済 御中

共済金支払請求書

組合員番号欄は空欄でも結構です。

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、必ず記載してください。

種別	組合員番号	支店	職員コード	生協組合員番号
共済契約者				
被共済者				

請求事由 (原因) ① 疾病 ② 事故 ③ 交通事故 ④ 成人病 (事由) ① 死亡 ② 重度障害 ③ 後遺障害 ④ 入院 ⑤ 通院 ⑥ 手術 ⑦ 傷病障害/疾病診断 ⑧ ドナー ⑨ がん保障

請求契約 (1) 団体生命 (2) 長期共済 (3) 親子共済 (4) 交通災害 (5) 税通年給

住所: 〇〇市〇〇区〇〇町〇〇番〇〇号

共済金受取人氏名: 〇〇〇〇

必ず押印してください

ご契約者との続柄: ① 本人 ② 配偶者 ③ 子ども その他

受取人区分(該当のときのみ○印): ① 指定代理請求人 ② 特別受取人

銀行・振込	支店名	預金種目	口座番号	口座名義人
〇〇銀行	〇〇支店	〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇

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。

銀行・振込	支店名	預金種目	口座番号	口座名義人
〇〇銀行	〇〇支店	〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇

団体生命共済の死亡・重度障害共済をご請求の場合、「一括受取りの方法」と「年金(分割)で受取りの方法」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されてい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

届出日: 〇〇年〇〇月〇〇日

請求日: 〇〇年〇〇月〇〇日

共済金支払日: 〇〇年〇〇月〇〇日

20009965

事故の届け出をしてい
る場合は公的証明書の
提出をお願いします

公的証明が出ない場合
は第三者証明として個
人名で署名、捺印をお願
いします。
現認者がいない場合は、
20歳以上の家族・知人の
方に署名、捺印をしてい
ただいても結構です。

書類が揃いましたら、所属組合へご提出ください