

記入のしかた

- (1) 申請する給付区分のコードの()に○印を付けて下さい。例: 会員死亡101(○)
 - (2) 給付申請者は、すべての申請に対して組合員本人とします。
 - (3) スムーズに給付が出来るように添付書類(公的書類以外コピー無効)をご確認下さい。
 - (4) 年齢は、事由発生時点で記載して下さい。
- ※ 組合(委員)長の捺印を忘れないようにお願いします。

「UIゼンセン同盟見舞金制度」給付申請書

【組合員給付適用区分】

(1) 死亡申請	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)1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) 休業申請

病気休業(連続休業30日以上)	102()	15,000
負傷休業(連続休業30日以上)	103()	15,000

(3) 住宅被災

有扶養者	健康保険証の扶養者有無で判断	被災状況	給付区分	給付額	
有扶養者	健康保険証の扶養者有無で判断	・家族と同居の住居	全焼・流失・全損(70%以上)	104()	150,000
		・単身赴任中で配偶者の住居	半焼・半損・床上浸水(20%以上)	105()	80,000
		単身赴任中の組合員本人住居	全焼・流失・全損(70%以上)	107()	50,000
			半焼・半損・床上浸水(20%以上)	108()	30,000
無扶養者	健康保険証の扶養者有無で判断	・家族と同居の住居	全焼・流失・全損(70%以上)	109()	100,000
			半焼・半損・床上浸水(20%以上)	110()	50,000
		組合員本人住居(独り暮らし・寮)	全焼・流失・全損(70%以上)	111()	100,000
			半焼・半損・床上浸水(20%以上)	112()	50,000

〈個人情報の取扱い〉

1. 申請人である加盟組合はUIゼンセン同盟見舞金制度(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使用します。
2. 給付者であるUIゼンセン同盟は、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。

分会	
分会長:	印
支店名:	
拠点名:	
TEL:	
FAX:	

UIゼンセン同盟 会長殿

(申請年月日(西暦) 年 月 日)

申請人	加盟組合	組合コードNo.	3 0 4 1 0 0 0		組合・支部名	UIゼンセン同盟 人材サービスゼネラルユニオン		組合(委員)長氏名	緒方 裕司		
		組合所在地	〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-6 神田平沼ビル8階					組合 委員 長印	公 印		
		組合連絡先	TEL	03-3252-6281		FAX	03-3252-6285				
	組合員本人	ふりがな				性別	年齢	現在お住まいの住所			
	氏名				() ()		〒				
	生年月日				男性 女性	歳					

※ 登録中の送金先変更がありますか? ある()変更の際は赤ペンで記載下さい・ない(○)

送金先(組合口座)	ちゅうおう	ふんてん	種類	口座No.	ふりがな
	中央 (○) 労金 () 銀行	本店 事業部	(○) 普通 () 当座		ゆーあいぜんせんどうめいじんざい さーびすぜねらるゆにおん UIゼンセン同盟 人材サービス ゼネラルユニオン
死亡	ふりがな	性別	年齢	組合員との関係	死亡年月日
	氏名(死亡者)	() ()	歳		(西暦)
	生前住所				死亡区分
	〒				1.病死() 2.業務上() 3.通勤途上() 4.事故() 5.自殺() 6.死産()
負傷病気	給付金受領者氏名	組合員との関係	住所	〒	
	傷病名(診断書記載病名すべて記載下さい)			負傷病気原因区分	
				1.私傷病() 2.業務上() 3.通勤途上()	
住宅被災	被災年月日	西暦	被災住宅所在地		
	被災原因と状況			() 休業終了 () 現在休業 ※上記区分が2と3の申請には、「労働者死傷病報告書」の添付。	
振込先	※必ず記入 銀行 支店 普通・当座 口座No. 口座名義(カナ)				

給付決定処置	受付年月日	受付No.	会員確認	備考	常執	担当