

一般財団法人 全労済協会 共済保険部 宛

<送信先 FAX 03-5351-0421>

ご依頼は FAX で承ります。お電話では受付けておりませんのでご了承ください。

送付先については、ご契約団体の住所とさせていただきます。

**【自治体提携慶弔共済保険】 帳票発注依頼書**

記入日 20 年 月 日                      ご担当者 氏名

団体名			
住 所	〒		電話

ツール・参考資料		部 数
1	パンフレット <全福ネット慶弔共済保険>	部
2	ご契約のしおり	部
3	保険金請求の手引き (2019 年度改訂版)	部
4	全福ネット慶弔共済保険「事務の手引き」サービスセンター等用	部

帳 票 名	帳票番号	複写枚数	1 冊当り	冊 数
5 契約申込書 <全福ネット慶弔共済保険>	CA02	3 枚	—	部
6 月次通知書	CC02	2 枚	25 部	冊
7 変更・解約届	CC01	2 枚	—	部
8 住宅災害 保険金請求書	CH01	3 枚	10 部	冊
9 保険金請求書 兼 証明書 (4 名連記)	CH02	3 枚	25 部	冊
10 本人死亡・後遺障害 保険金請求書	CH03	3 枚	25 部	冊
11 保険金請求書 兼 証明書<一括用>	CH04	3 枚	25 部	冊

※ 保険金請求用の返信封筒はご用意しておりません。恐れ入りますが各々送付量に合わせてご用意いただきますようお願いいたします。

<全労済協会処理欄>

発送 C    宅配便    郵便

発 送 日	再 鑑	担 当 者