



リック総合共済給付申請書（請求書）

日産労連・リック局 あて

記載いただいた、個人情報は総合共済の申請・給付の手続きにのみ利用します。

申請日 20 年 月 日

① リック局用
(総合共済用)

会員名	リック会員番号(印番号)		ふりがな							印	資格	1(組合員) 5(P組合員) 3(職制) 4(その他)
	氏名		姓	(旧姓)			名					
所属	組合・地区名			労組・支部			分会名					
	ブロックコード	劳	組	支	部	コ	ド	職場コード	左づめで記入	組合員・従業員番号	右づめで記入	

死亡	死	死亡日	20 年 月 日	本 人 葬儀共済を利用 し た (しない)	配偶者 子 供 (父) (母)	死 故 者 氏 名	名	特別子供年金対象者 (本人死亡のみ) ★注1 (いる) (いない)	
	傷病	期 間	20 年 月 日～20 年 月 日	申請期間 (休業途中) (休業終了)	1 2 3 4 5 6 (7) (8) (9) (10) (11) (12)	ヶ月	生命共済 ★注2 (加入) (未加入)		
障害	認定日	20 年 月 日	労災等級 ▶ (1級) (2級) (3級) (4級) (5・6級) (7級) (8～10級)			3大疾病 ★注3 (加入) (未加入)			
	出生月日	身体障害等級 ▶ (1・2級) (3級) (4級) (5～7級)							
出産	生年月日	20 年 月 日	子 供 氏 名 1	子 供 氏 名 2	名	名			
	住宅災害	事由発生日	20 年 月 日	全 焼 (全焼以外) (全壊・全流失) (全壊・全流出以外) (床上浸水)	居住区分 (1人居住) (複数居住)	火災共済 (加入) (未加入)			
結婚	事由発生日	20 年 月 日	配偶者 名	配偶者 名	配生年月 者日	年 月 日			

※姓が変わる場合は、新姓で記入 ↑

組合使用欄	事由コード	事由コード表			給付額		
		千	万	円	千	万	円

添付書類	右記の一覧表でご確認のうえ、必ず添付してください。	死亡(①～④のいずれか一つ)	本人死亡 → ①死亡診断書 ②戸籍謄本又は抄本 ③埋葬許可書 ④死体検査書 配偶者及び子供死亡 → 上記①～④または会葬礼状・訃報連絡で可。
		傷病(①～③のいずれか一つ)	①医師の証明書(入院期間の記載があるもの) ②傷病手当金請求書 ③会社発行の休業証明書
		障害(①・②のいずれか一つ)	①労働災害認定書 ②身体障害者手帳
	※両親死亡・出産・結婚は不要	住宅災害(①～③のすべて)	①官公署発行の罹災証明書 ②被災額の見積書(全焼・全壊・床上浸水の場合不要) 火災共済給付者は添付書類不要 ③写真等
		※個人口座振込で、かつ登録口座に変更がある場合は、「リックカード変更届出書」のコピーを添付	

事由コード表 (組合使用一覧表)												
●死亡	●傷病	209 傷病	日 ケ 月	●障害	322 身障	1～2級	●出産	561 全壊・全流失以外				
111 本人死亡(葬儀)	201 傷病	1ヶ月	210 傷病	311 労災	323 身障	3級	410 出産	562 全壊・全流失以外2				
112 本人死亡	202 傷病	2ヶ月	211 傷病	312 労災	324 身障	4級	●住宅災害	571 床上浸水1				
122 配偶者死亡	203 傷病	3ヶ月	212 傷病	313 労災	325 身障	5級	511 全焼1	572 床上浸水2				
132 子供死亡	204 傷病	4ヶ月		314 労災	326 身障	6級	512 全焼2	●結婚				
142 両親死亡	205 傷病	5ヶ月		315 労災	327 身障	7級	531 全焼以外1	600 結婚				
	206 傷病	6ヶ月		316 労災			532 全焼以外2					
	207 傷病	7ヶ月		317 労災			541 全壊・全流失1	*住宅災害の 1は1人居住 2は複数居住				
	208 傷病	8ヶ月					542 全壊・全流失2					

本人死亡のみ記入	受取人	氏名	ふり がな	契約者との続柄 (続柄に○印をつけてください)			(1)配偶者 (2)子供 (3)父母 (4)孫 (5)祖父母 (6)兄弟姉妹 (7)その他()		印
		住所	〒	都道府県	TEL	-	-		
		振込先	受取人口座	銀行 金庫 組合	支店	預 金 口 座	普通預金	口 座 番 号	

(劳組口座) → 口座情報の記入は不要です

注意事項

★注1 特別子供年金を申請する方は、別途申請書にて手続きをしてください。

※給付対象となる子供とは、死亡したリック会員の子供であり、かつ戸籍に入籍され、義務教育終了以前の子供

★注2 生命共済を申請する方は、別途申請書にて手続きをしてください。

★注3 3大疾病を申請する方は、フリーダイヤルに連絡をしてください。

0120-233-893

リック局				組合使用欄			

備考欄