

全国町村等職員弔慰金例規集

(令和2年)

全 国 町 村 会

[目 次]

全国町村等職員弔慰金規程	1
事務取扱の手引	
Ⅰ 契約更新時の事務取扱いについて	15
1. 更新書類について	15
2. 更新書類の提出締切日	15
3. 更新事務について	16
4. 更新書類の作成要領	18
Ⅱ 中途加入時の事務取扱について	27
Ⅲ 中途脱退時の事務取扱について	27
Ⅳ 契約内容変更訂正請求書について	28
Ⅴ 加入者番号変更届について	29
Ⅵ 弔慰金請求の手続きについて	30
1. 請求に必要な書類	30
2. 弔慰金等の送金	31
3. 弔慰金等の支払期限	32
4. 高度障害の弔慰金・障害給付金の請求にあたって	33
5. 診断書取得費用について	33
Ⅶ 還付金（配当金）について	38

全国町村等職員弔慰金規程

(平成3年5月1日)
施 行

第1章 総 則

(目 的)

第1条 全国の町村等の職員の生活の安定と勤労意欲の向上を図りもって、職務に専念せしめることを目的として、全国町村会は全国町村等職員弔慰金制度を実施する。

(実施方法)

第2条 前条の弔慰金制度の運営は、全国町村会が自ら保険契約者となり、都道府県町村会を事務取扱者とし町村等の職員を被保険者として大樹生命保険株式会社（以下「保険会社」という。）と傷害特約付団体定期保険契約を締結し、被保険者が死亡又は障害になった場合、弔慰金等を支払うものとする。

(加入団体)

第3条 加入団体は、次に掲げる団体で所属職員を被保険者とすることを申し出た団体とする。

- (1) 町村
- (2) 町村等で組織若しくは設置する地方自治法に規定する特別地方公共団体
- (3) 系統町村会
- (4) 保険期間中に市制を施行し、又は、市へ合併した町村であって、引き続き、この弔慰金制度に加入することを希望し、全国町村会長が認めた市
- (5) その他町村の団体で全国町村会長が認めた団体

(被保険者)

第4条 被保険者は、前条の加入団体に所属する次の職にある者とする。ただし、新規に加入する者または増額して加入する者は、別に定める健康等の加入条件（告知事項）に該当する者でなければならない。かつ、新規に加入する者は本弔慰金制度の加入者となることに同意している者でなければならない。

- (1) 町村長、副町村長、常勤の職員
- (2) 前条第2号から第5号までに掲げる団体の長及び常勤の職員
- (3) 前各号に掲げる職員の最終更新時加入年齢は85歳6ヵ月までとする。

2. 加入団体は、原則として有資格者全員を被保険者としなければならない。

(保険期間)

第5条 加入日（責任開始期）は毎年5月1日とし、保険期間は、5月1日に始まり翌年4月30日に終わる1年で、毎年契約を更新するものとする。

第2章 弔慰金及び掛金

(弔慰金額)

第6条 弔慰金の額は、被保険者1人につき30万円から150万円までの10万円単位の額とし、加入団体において任意に設定するものとする。

(甲慰金の支払)

第7条 甲慰金は、被保険者が次の各号のいずれかに該当した場合に支払う。

- (1) 被保険者が保険期間中に死亡したとき。
- (2) 被保険者が加入後の傷害又は疾病を直接の原因として保険期間中に、別表5の高度障害状態のうちいずれかに該当したとき（以下「高度障害」という。）。
2. 高度障害により甲慰金が支払われた場合には、その被保険者についての契約は消滅する。
3. 前第1項に該当する場合においても、次に掲げる場合は甲慰金を支払わないものとする。
 - (1) 保険金受取人が、故意に被保険者を死亡させたとき、又は高度障害に至らしめたとき。
 - (2) 被保険者が故意に高度障害になったとき。
 - (3) 被保険者が戦争その他の変乱によって死亡又は高度障害となったとき。

ただし、戦争その他の変乱によって死亡又は高度障害の状態となった被保険者の数の増加が、この団体定期保険の計算基礎に及ぼす影響が少ないと保険会社が認めた場合には、その程度に応じ甲慰金の全額を支払い、又はその金額を削減して支払うものとする。
 - (4) 新規に加入する者または増額して加入する者の告知事項について、事実と相違し、当該被保険者に対する部分が解除されたとき。
 - (5) 被保険者に詐欺の行為または甲慰金の不法取得目的があつて、その被保険者に対する部分が取消しまたは無効とされたとき。
 - (6) 甲慰金を詐取する目的で事故を起こしたときなど、重大事由によりその被保険者に対する部分が解除されたとき。
 - (7) 高度障害の甲慰金の原因となる疾病・傷害が加入（増額）日前に生じていたとき（その疾病や傷害等について告知があつた場合を含む。）。

(災害保険金の支払)

第8条 被保険者が保険期間中に次の各号に掲げる事由に該当した場合には、その被保険者について定められた甲慰金の額と同額の金額を、災害保険金として加算して支払うものとする。

- (1) 被保険者が加入後に発生した別表2に定める偶発的な外来の事故（以下「不慮の事故」という。）による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に死亡したとき。
- (2) 被保険者が加入後に発病した別表6に定める感染症を直接の原因として死亡したとき。
2. 前項の規程によって災害保険金を支払う場合、その災害保険金の支払の原因となった同一の不慮の事故による第9条に規定する障害給付金を支払っているときは、災害保険金から既払の障害給付金を差引くものとする。
3. 前第1項に該当する場合においても、次に掲げる理由によるときは災害保険金を支払わないものとする。
 - (1) 被保険者または災害保険金受取人・障害給付金受取人の故意又は重大な過失によるとき。
 - (2) 被保険者の犯罪行為によるとき。
 - (3) 被保険者の精神障害を原因とする事故によるとき。
 - (4) 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき。
 - (5) 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき。
 - (6) 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき。

- (7) 地震、噴火又は津波によるとき。
 - (8) 戦争その他の変乱によるとき。
 - (9) 新規に加入する者または増額して加入する者の告知事項について、事実と相違し、当該被保険者に対する部分が解除されたとき。
 - (10) 被保険者に詐欺の行為または災害保険金の不法取得目的があつて、その被保険者に対する部分が取消しまたは無効とされたとき。
 - (11) 災害保険金を詐取する目的で事故を起こしたときなど、重大事由によりその被保険者に対する部分が解除されたとき。
 - (12) 災害保険金の原因となる疾病・傷害が加入（増額）日前に生じていたとき（その疾病や傷害等について告知があつた場合を含む。）。
4. 前項第7号又は第8号の事由によって死亡し、又は身体障害の状態になった被保険者の数の増加が、この特約の計算基礎に及ぼす影響が少ないと保険会社が認めた場合には、その程度に応じ災害保険金の全額を支払い、又はその金額を削減して支払うものとする。

（障害給付金の支払）

第9条 被保険者が加入後の不慮の事故を直接の原因としてその事故の日から起算して180日以内の保険期間中に別表3の給付割合表第1級から第6級までに定める種目のいずれかの身体障害の状態に該当したときには、第10条に定める金額の障害給付金を支払うものとする。

2. 被保険者が前項の規定に該当する場合でも、その受けた障害の原因が第8条第3項に掲げる事由によるものである場合は、障害給付金は支払わないものとする。
3. 前第8条第1項の規定によって災害保険金が支払われた後に、その災害保険金の支払の原因となった同一の不慮の事故による障害給付金の請求があつても支払わない。

（障害給付金額）

第10条 前条に定める障害給付金の額は、次のとおりとする。

- (1) 身体障害の状態が給付割合表の1種目のみに該当する場合には、その被保険者について定められた災害保険金額に給付割合表のその該当する種目に対応する給付割合を乗じて得られる金額とする。
 - (2) 身体障害の状態が給付割合表の2種目以上に該当する場合には、その該当する種目ごと（ただし、別表4に定める身体の同一部位に生じた2種目以上の障害については、そのうち最も上位の種目のみ）に前号の規定を適用して得られる金額の合計額とする。
2. 前項各号の適用にあたっては、既に給付割合表に該当する身体障害のあった身体の同一部位に生じた身体障害については、既にあった身体障害（本項において「前障害」という。）を含めた新たな身体障害の状態が該当する最も上位の種目に対応する給付割合から、その前障害の状態に対応する給付割合（2種目以上に該当する場合には、最も上位の種目に対応する給付割合）を差引いて得られる割合を、その身体障害についての給付割合とする。
3. 同一の被保険者についての障害給付金の支払割合は、同一の不慮の事故又は同一の保険期間において通算して、10割をもって限度とする。

（掛 金）

第11条 掛金は、弔慰金額10万円につき300円とする。

2. 保険期間の途中で加入する場合の掛金の額は、別表1に掲げる金額とする。

第3章 加入事務並びに弔慰金等請求手続き

(加入手続)

第12条 弔慰金制度に加入を希望する団体は、別に定める加入申込書類並びに掛金を保険期間開始の日（5月1日）までに都道府県町村会を経由し、全国町村会に提出するものとする。

(中途加入及び更新の時期)

第13条 新たに加入する団体又は加入団体において新たに採用、その他の理由により加入資格を取得した者が生じたときは、保険期間中途においても加入できるものとする。その場合の加入日（責任開始日）は、毎月1日とし、加入日（責任開始日）の前月末までに加入申込書類並びに掛金を全国町村会に提出するものとする。

2. 保険契約の更新は、加入団体にあらかじめ送付される契約更新の通知により更新手続きをするものとする。

(全員一括加入)

第14条 加入団体が第13条第2項に規定する保険期間の更新期において、その団体内の加入資格者全員を同一額で加入している場合は、保険契約の更新期において別に定める加入申込書類により加入手続きをすることができるものとする。

(脱 退)

第15条 退職等により保険期間の中途に職員の資格を失った場合は、被保険者の資格もなくなるものとする。その場合は、被保険者の資格を失った日の翌月1日をもって脱退とし、脱退日以降の効力はなくなり、脱退日より保険年度末までの未経過月掛金を返金する。

(解 除)

第16条 新規に加入する者または増額して加入する者の告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたとき、その被保険者に対する部分を解除することができるものとする。

2. 弔慰金等を詐取する目的で事故を起こしたときなど、重大事由によるときには、その被保険者に対する部分を解除することができるものとする。

3. 前2項の規定により解除された被保険者に係る掛金は、払い戻しを行わないものとする。ただし、未経過月掛金があれば返金する。

(弔慰金・災害保険金・障害給付金の請求手続)

第17条 弔慰金、災害保険金、障害給付金の支払を受けるべき事由が生じた場合には、加入団体長（町村長若しくは加入団体の代表者）は、その都度弔慰金請求書に次の各号に掲げる書類を都道府県町村会を経由し、全国町村会に提出するものとする。

(1) 死亡の場合は、除籍謄（抄）本及び死亡診断書

(2) 高度障害、障害の場合は、障害診断書

(3) 第8条又は第9条に規定する不慮の事故の場合は、不慮の事故であることを証する書類

(弔慰金等の受取人)

第18条 弔慰金等の受取人は、加入団体長とし、全国町村会から受領した弔慰金等は、弔慰金等として被保険者本人又は遺族に交付するものとする。ただし、加入団体長が認めた場合は、加入団体長が指図する被保険者本人又は遺族の指定金融機関へ振込むことができるものとする。

(弔慰金等の支払期限)

第19条 弔慰金等の支払期限が別に定める支払期限を超えた場合は、保険会社は弔慰金等とともに遅延利息を支払うものとする。

第4章 制度の運営

(剰余金の処分)

第20条 保険期間満了後、払込保険料総額から支払保険金、事務費等を控除し、なお剰余がある場合は、その剰余金を加入団体に対し払込掛金に応じ按分して還付する。

(制度運営費)

第21条 掛金の一部を制度運営の費用に充当する。

第5章 雑 則

(保険約款規定の適用)

第22条 この規定に別段の定めがない場合には、保険会社の団体定期保険普通保険約款並びに同傷害特約条項の規定を適用する。

(細則の規定)

第23条 本制度の運営に関する事務取扱要領等については、別にこれを定める。

附 則

1. この規程は、平成3年5月1日から施行し、同日以降契約期間の開始するものから適用する。
2. 全国町村及び系統町村会職員弔慰金規程（昭和25年12月6日施行）及び同施行細則（昭和25年12月6日施行）は、平成3年4月30日限り廃止する。
3. この規程施行前に加入があつて弔慰金等を請求する事由が生じていた場合は、この規程にかかわらず従前の例により請求できるものとする。

附 則

この規程の一部改正は、平成8年7月31日から施行し、平成9年5月1日以降の日に契約期間の開始するものから適用する。

附 則

この規程の一部改正は、平成12年5月1日から施行し、同日以降契約期間の開始するものから適用する。

附 則

この規程の一部改正は、平成13年12月13日から施行し、改正後の第11条第1項、第20条及び別表1の規程は、平成14年5月1日以降契約期間の開始するものから適用する。

附 則

この規程の一部改正は、平成14年9月19日から施行し、同日以降契約期間の開始するものから適用する。

附 則

この規程の一部改正は、平成18年4月1日から施行し、同日以降契約期間の開始するものから適用する。

附 則

この規程の一部改正は、平成18年5月1日から施行し、同日以降契約期間の開始するものから適用する。

附 則

この規程の一部改正は、平成19年5月1日から施行し、同日以降契約期間の開始するものから適用する。

附 則

この規程の一部改正は、平成20年5月1日から施行し、同日以降契約期間の開始するものから適用する。

附 則

この規程の一部改正は、平成22年4月1日から施行し、施行日前に契約期間が開始されたものについても、適用する。

附 則

この規程の一部改正は、平成22年5月1日から施行し、同日以降契約期間の開始するものから適用する。

附 則

この規程の一部改正は、平成25年5月1日から施行し、同日以降契約期間の開始するものから適用する。

別表 1

年次中途加入する場合の平均掛金の額は、次のとおりとする。

加 入 時 期	平 均 掛 金 (弔慰金10万円につき)
5月1日	300円
6月1日	275円
7月1日	250円
8月1日	225円
9月1日	200円
10月1日	175円
11月1日	150円
12月1日	125円
1月1日	100円
2月1日	75円
3月1日	50円
4月1日	25円

別表2 対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、表1によって定義づけられる急激かつ偶発的な外来の事故（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増悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。）で、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に記載された分類のうち表2に定めるものをいいます（ただし、表2の「除外するもの」欄にあるものを除きます）。

表1 急激・偶発・外来の定義

用語	定義
1. 急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。（慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。）
2. 偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます。（被保険者の故意に基づくものは該当しません。）
3. 外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。（疾病や疾病に起因するもの等身体の内部に原因があるものは該当しません。）

表2 対象となる不慮の事故の分類項目

分類項目	除外するもの
1. 交通事故	
2. 不慮の損傷のその他の外因	・ 飢餓・ 渴
・ 転倒・ 転落	
・ 生物によらない機械的な力への曝露(注1)	・ 騒音への曝露 ・ 振動への曝露
・ 生物による機械的な力への曝露	
・ 不慮の溺死および溺水	
・ その他の不慮の窒息	・ 疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の次の誤嚥〈吸引〉 胃内容物の誤嚥〈吸引〉 気道閉塞を生じた食物の誤嚥〈吸引〉 気道閉塞を生じたその他の物体の誤嚥〈吸引〉
・ 電流、放射線ならびに極端な気温および気圧への曝露	・ 高圧、低圧および気圧の変化への曝露（高山病等）
・ 煙、火および火炎への曝露	
・ 熱および高温物質との接触	
・ 有毒動植物との接触	
・ 自然の力への曝露	・ 自然の過度の高温への曝露中の気象条件によるもの（熱中症、日射病、熱射病等）
・ 有害物質による不慮の中毒および有害物質への曝露(注2)(注3)	・ 疾病の診断、治療を目的としたもの
・ 無理ながんばり、旅行および欠乏状態	・ 無理ながんばりおよび激しい運動または反復性の運動中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動 ・ 旅行および移動（乗り物酔い等） ・ 無重力環境への長期滞在
・ その他および詳細不明の要因への不慮の曝露	
3. 加害にもとづく傷害および死亡	
4. 法的介入および戦争行為	・ 合法的処刑
5. 内科的および外科的ケアの合併症	・ 疾病の診断、治療を目的としたもの
・ 治療上の使用により有害作用を引き起こした薬物、薬剤および生物学的製剤によるもの(注3)	
・ 外科的および内科的ケア時における患者に対する医療事故	
・ 治療および診断に用いて副反応を起こした医療用器具によるもの	
・ 患者の異常反応または後発合併症を生じた外科的およびその他の医学的処置で、処置時には事故の記載がないもの	

(注1) 「曝露」とは、その環境にさらされることをいいます。

(注2) 洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎ならびにサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒（ブトー球菌性、ボツリヌス菌性、その他および詳細不明の細菌性食中毒）およびアレルギー性・食事性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。

(注3) 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎等は含まれません。

別表3 給付割合表

等級	身体障害	給付割合
第1級	1 両眼の視力を全く永久に失ったもの 2 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの 3 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの 4 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 5 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 6 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 7 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの	10割
第2級	8 1上肢及び1下肢の用を全く永久に失ったもの 9 10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 10 1肢に第3級の13から15までのいずれかの身体障害を生じ、かつ、他の1肢に第3級の13から15まで、または第4級の21から25までのいずれかの身体障害を生じたもの 11 両耳の聴力を全く永久に失ったもの	7割
第3級	12 1眼の視力を全く永久に失ったもの 13 1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 14 1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 15 1手の5手指を失ったかまたは第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったもの 16 10足指を失ったもの 17 脊柱に著しい奇形または運動障害を永久に残すもの	5割
	18 両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの 19 言語またはそしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの 20 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの	

第4級	<p>21 1 上肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの</p> <p>22 1 下肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの</p> <p>23 1 下肢が永久に5センチ以上短縮したもの</p> <p>24 1 手の第1指(母指)および第2指(示指)を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの</p> <p>25 1 手の5手指の用を全く永久に失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)を含んで3手指以上の用を全く永久に失ったもの</p> <p>26 10足指の用を全く永久に失ったもの</p> <p>27 1足の5足指を失ったもの</p>	3割
第5級	<p>28 1 上肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの</p> <p>29 1 下肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの</p> <p>30 1 手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)を失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の3手指を失ったもの</p> <p>31 1 手の第1指(母指)および第2指(示指)の用を全く永久に失ったもの</p> <p>32 1足の5足指の用を全く永久に失ったもの</p> <p>33 両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの</p> <p>34 1耳の聴力を全く永久に失ったもの</p> <p>35 鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの</p> <p>36 脊柱(頸椎を除く)に運動障害を永久に残すもの</p>	1.5割
第6級	<p>37 1 上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの</p> <p>38 1 下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの</p> <p>39 1 下肢が永久に3センチ以上短縮したもの</p> <p>40 1 手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)の用を全く永久に失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指以上の用を全く永久に失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の2手指もしくは3手指の用を全く永久に失ったもの</p> <p>41 1 手の第1指(母指)および第2指(示指)以外の1手指または2手指を失ったもの</p> <p>42 1足の第1指(母指)または他の4足指を失ったもの</p> <p>43 1足の第1指(母指)を含んで3足指以上の用を全く永久に失ったもの</p>	1割

備 考

1 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

2 日常生活動作が著しく制限されるもの

「日常生活動作が著しく制限されるもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のほとんどが自力では困難でその都度他人の介護を要する状態をいいます。

3 眼の傷害（視力傷害）

(1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。

(2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込みのない場合をいいます。

(3) 「視力に著しい障害を永久に残すもの」とは、視力が0.06以下になって回復の見込みのない場合をいいます。

(4) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

4 言語またはそしゃくの障害

(1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。

① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち3種以上の発音が不能となり、その回復の見込がない場合

② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込がない場合

③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合

(2) 「言語の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、語音構成機能障害、脳言語中枢の損傷、発声器官の障害のため、身振り、書字その他の補助動作がなくては、音声言語による意志の疎通が困難となり、その回復の見込がない場合をいいます。

(3) 「そしゃく機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

(4) 「そしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、かゆ食またはこれに準ずる程度の飲食物以外のものはとることができず、その回復の見込みがない場合をいいます。

5 耳の障害（聴力障害）

(1) 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオ・メーターで行います。

(2) 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数500、1,000、2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa、b、cデシベルとしたとき、

$$\frac{1}{4} (a + 2b + c)$$

の値が、90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。

(3)「聴力に著しい障害を永久に残すもの」とは、上記(2)の $\frac{1}{4} (a + 2b + c)$ の値が70デシベル以上（40cmを超えると話声語を理解しえないもの）で回復の見込のない場合をいいます。

6 鼻の障害

(1)「鼻を欠損し」とは、鼻軟骨の2分の1以上を欠損した場合をいいます。

(2)「機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、両側の鼻呼吸困難またはきゅう覚脱失で回復の見込のない場合をいいます。

7 上・下肢の障害

(1)「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で回復の見込のない場合をいいます。

(2)「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で回復の見込のない場合、または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

(3)「関節の機能に著しい障害を永久に残すもの」とは、関節の運動範囲が、生理的、運動範囲の2分の1以下で回復の見込がない場合をいいます。

8 脊柱の障害

(1)「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。

(2)「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合、また胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち、2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

(3)「脊柱（頸椎を除く）の運動障害」とは、胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち2種以上の運動が生理的範囲の3分の2以下に制限された場合をいいます。

9 手指の障害

(1)手指の障害については、5手指をもって1手として取り扱い、個々の手指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。

(2)「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。

(3)「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の

運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込のない場合をいいます。

10 足指の障害

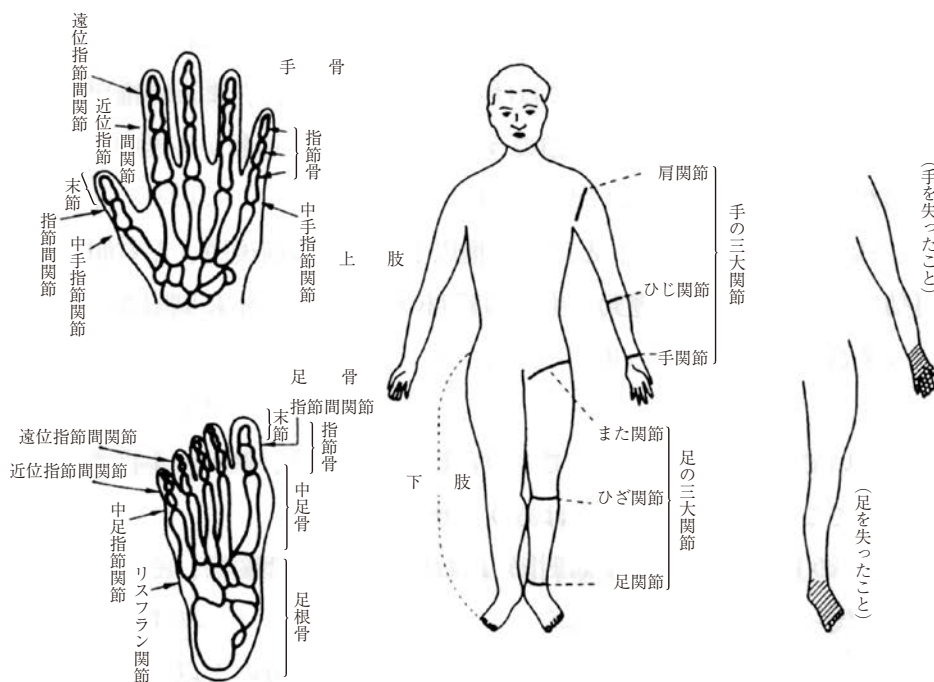
- (1) 「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。
- (2) 「足指の用を全く永久に失ったもの」とは、第1指（母指）は末節の2分の1以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失った場合または中足指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）が強直し、その回復の見込みのない場合をいいます。

別表4 身体の同一部位

1 身体の同一部位

- (1) 1 上肢については、肩関節以下をすべて同一部位とします。
- (2) 1 下肢については、また関節以下をすべて同一部位とします。
- (3) 眼については、両眼を同一部位とします。
- (4) 耳については、両耳を同一部位とします。
- (5) 脊柱については、頸椎以下をすべて同一部位とします。
- (6) 別表3の第1級の4、5、6、もしくは7、第2級の8、9もしくは10、第3級の16または第4級の26の障害に該当する場合には、両上肢、両下肢、1上肢と1下肢、10手指または10足指をそれぞれ同一部位とします。

身体部位の名称は、次の図のとおりとします。



別表5 高度障害保険金の支払対象となる高度障害状態

1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの
2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
3. 中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
4. 胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
5. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
6. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
7. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
8. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

備考

1. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

2. 眼の障害（視力障害）

(1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。

(2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。

(3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

3. 言語またはそしゃくの障害

(1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。

① 語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合

② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合

③ 声帯全部のてき出により発音が不能な場合

(2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

4. 上・下肢の障害

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、その回復の見込のない場合をいいます。

別表6 災害保険金の支払対象となる感染症

コレラ

腸チフス

パラチフスA

細菌性赤痢

腸管出血性大腸菌感染症

ペスト

ジフテリア

急性灰白髄炎（ポリオ）

ラッサ熱

クリミヤ・コンゴ出血熱

マールブルグウイルス病

エボラウイルス病

痘瘡

重症急性呼吸器症候群〔SARS〕

(ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限りません。)

事務取扱の手引

I 契約更新時の事務取扱について

1. 更新書類について

(1) 加入団体から都道府県町村会へ提出する書類

ア. 弔慰金全員一括加入団体の場合（弔慰金額を全員同額とする場合）

○新規加入申込票	第1号様式	4部作成3部提出
○増額加入申込票 （全員一括増額の場合に提出）	第1-2号様式	4部作成3部提出
○団体生命共済加入更新申込書兼送金通知書	第2号様式	4部作成3部提出
○脱退者通知書	第3-1号様式	4部作成3部提出
○更新加入申込書	第4号様式	3部作成2部提出

イ. 弔慰金全員一括加入団体以外の場合（弔慰金額が全員同額でない場合）

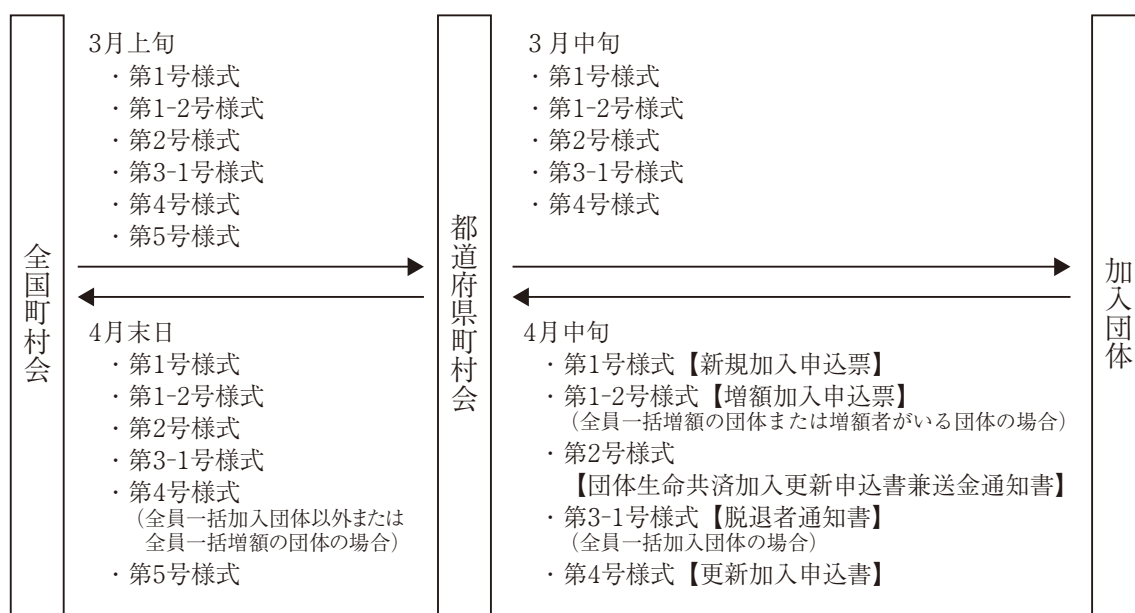
○新規加入申込票	第1号様式	4部作成3部提出
○増額加入申込票 （増額者がいる場合に提出）	第1-2号様式	4部作成3部提出
○団体生命共済加入更新申込書兼送金通知書	第2号様式	4部作成3部提出
○更新加入申込書	第4号様式	3部作成2部提出

(2) 都道府県町村会から全国町村会へ提出する書類

○加入申込票送付書	第5号様式	3部作成2部提出
○新規加入申込票	}	加入団体から送付された書類。 1部保管残り提出
○増額加入申込票（注）		
○団体生命共済加入更新申込書兼送金通知書		
○脱退者通知書（上記アの団体）		
○更新加入申込書（注）		
（注）上記アの団体で全員一括増額の場合、または上記イの団体		

2. 更新書類の提出締切日

○加入団体	→ 都道府県町村会	4月中旬
○都道府県町村会	→ 全国町村会	4月末日



更新書類は不備のないように、加入団体は4月中旬までに都道府県町村会へ、都道府県町村会は4月末日までに全国町村会へ到着するように送付願います。

3. 更新事務について

都道府県町村会から各種更新書類が送付されてきます。

(1) 加入団体の更新事務

① 「更新加入申込書」(第4号様式)〔帳票見本26ページ〕

「更新加入申込書」の被保険者は、電算機で作成された日までの異動者(死亡、中途脱退、中途加入)を反映した内容となっています。なお、プリントされた加入者以後に、報告書提出済の中途加入者がある場合は書き加え、同様に提出済の中途脱退者がある場合は抹消してください。

更新時に脱退する被保険者については、脱退区分欄の数字を○で囲んでください。

② 「脱退者通知書」(第3-1号様式)〔帳票見本25ページ〕

弔慰金全員一括加入の団体については、上記①で、脱退区分の数字を○で囲んだ該当者を「脱退者通知書」に記入してください。

③ 「新規加入申込票」(第1号様式)〔帳票見本23ページ〕

新規に加入する者については、下記要領により申込手続き・書類作成を行いません。

(ア) 新規に加入する者に対して事前に「全国町村等職員弔慰金制度のご案内」の回覧により、同内容の確認、同意の取付けを行いません。

(イ) 新規に加入する者は下記の健康等の加入条件(告知事項)に該当する者でなければなりません。そのため加入団体長は、下記の点に留意のうえ新規に加入する者が同告知事項に該当しているか確認を行いません。

健康等の加入条件（告知事項）

1. 新規加入・増額を申し込む者は当団体に所属しており、正常に勤務していない者、もしくは健康な日常生活を営んでいない者はありません。
2. 新規加入・増額を申し込む者のうち、告知日から過去1年以内に、病気やけがにより2週間以上欠勤した者はいません。

(注) 平成27年5月より告知事項3（加入者の障がい状態に関する質問）が廃止になりました。

告知事項についての留意点

1. 告知事項1～2の確認は、加入団体長が当該加入者について現在の職場における勤務状況、健康診断等の状況から確認いただくものです。
2. 告知事項1の「正常に勤務していない者」とは、出勤状況において、現在業務に支障を及ぼすとみられるような欠勤等がある者のことです。出勤状況で正常に勤務しているか否かの確認ができる場合は、「健康な日常生活を営んでいない者」についての確認は不要です。
3. 告知事項2の「2週間以上欠勤」とは、連続2週間以上（休日を含む）職場に出勤しないで休むことです。なお、新規（中途）採用者については入庁前の勤務履歴がないため、あらためて入庁前の確認は不要です。

(ウ) 告知事項に該当する者については、まとめて新規加入申込票（第1号様式）を作成します。

(エ) 告知事項に該当するか判断が難しい者等については、上記（ウ）とは別に新規加入申込票（第1号様式）を作成し、団体保険被保険者告知書に被保険者本人が記入・署名・押印したものを添付してください。

提出いただいた団体保険被保険者告知書により保険会社で加入の可否判断を行いますが、記入内容によっては、加入できない場合もあります。

(オ) 新規加入・増額加入するとき、高度障害保険金・災害保険金・障害給付金の原因となる疾病・傷害が加入（増額）日前に生じていたときは、その疾病や傷害等について告知いただいている場合でもお支払いの対象にはなりません。

④「団体生命共済加入更新申込書兼送金通知書」(第2号様式)〔帳票見本24ページ〕

(ア) 甲慰金全員一括加入の団体

上記①、②、③の資料から作成していただきます。

(イ) 全員一括加入以外の団体

上記①、③の資料から更新加入者の集計をしていただきます。

⑤「増額加入申込票」(第1-2号様式)〔帳票見本23ページ〕

全員一括増額の場合または増額する加入者がいる場合は、上記③の新規加入者が加入する場合と同様に、加入団体長が告知事項を確認して本票を作成し、更新加入申込書に必ず添付して提出してください。

ただし、告知事項に該当するか判断が難しい場合は、当該加入者に「団体保険被保険者告知書」を記入押印していただき、本票に添付してください。(記入内容によっては増額できない場合もあります。)

⑥送付書類の確認をし、都道府県町村会へ発送します。

⑦別途、更新掛金を指定口座へ送金します。

(2) 都道府県町村会の更新事務

①加入団体から更新必要書類および掛金を受けたとき、「加入申込票送付書」(第5号様式)を作成します。

②都道府県町村会で1部保管し2部を他の更新書類と共に全国町村会へ送付します。

③別途、更新掛金を指定口座へ送金します。

4. 更新書類の作成要領

(1) 新規加入申込票(第1号様式)〔帳票見本23ページ〕

加入団体にて告知事項に該当する者について、まとめて新規加入申込票(第1号様式)を作成し、被保険者告知書を作成する者は、別に新規加入申込票(第1号様式)を作成し、同告知書を添付します。

①作成部数

加入団体にて4部作成。(加入団体1部控、支部提出用1部、全国町村会提出用2部。)

②支部コード・加入団体コード

本会に定める「加入市町村等団体コード一覧表」により2桁数字の当該支部番号および5桁数字の当該団体番号及び2桁の枝番号を記入してください。

③加入団体名、加入団体長役職氏名、印

加入団体長が告知事項を確認し、氏名を記名、押印してください。加入申込者が9名以上になる場合の2枚目以降には記入不要です。

④加入時期

更新加入年月を記入します。

⑤被保険者番号

更新加入被保険者の最後の番号以後を連番で記入します。

⑥被保険者氏名、印

被保険者が同制度に加入することおよび個人情報の取扱いについてを同意したうえで、氏名をカタカナで記入し、1枚目の全国町村会提出用のみ押印願います。

⑦性別

男・女の区分を○で囲んでください。

⑧生年月日

和暦で記入します。年号の区分は○で囲んでください。

⑨弔慰金額

定められた弔慰金額を万円単位で記入します。

⑩小計

人員、弔慰金のページ毎の合計を記入します。

⑪合計

団体保険被保険者告知書添付者を含めて最終ページにページ毎の合計を集計して記入します。

「合計掛金」は、 $\left(\frac{\text{弔慰金額合計}}{10\text{万円}} \times 300\text{円}\right)$ の計算にて記入します。

(2) 増額加入申込票 (第1 - 2号様式) [帳票見本23ページ]

加入者全員一括増額する場合、または一部の加入者が増額する場合は、新規加入者と同様の加入団体長による告知事項の確認手続きが必要です。その場合、同申込票を作成します。

①支部コード、団体 (枝番号を含む) コード

本会に定める「加入市町村等団体コード一覧表」により記入します。

②増額時期

増額年月を西暦で記入します。

③増額者人数

加入団体長が、増額者について告知事項に該当するか確認のうえ、増額を申し込む人数を記入します。

告知事項に該当するか判断が難しい場合は、該当増額者が記入・押印の「団体保険被保険者告知書」を必ず添付してください。

④加入団体名、加入団体長役職氏名、印

加入団体長が告知事項を確認のうえ、同記名・押印してください。

(3) 団体生命共済加入更新申込書兼送金通知書（第2号様式）〔帳票見本24ページ〕

ア. 弔慰金全員一括加入団体の場合

①作成部数

加入団体にて4部作成。(加入団体1部控、支部提出用1部、全国町村会提出用2部。)

②支部コード、団体(枝番号を含む)コード

本会に定める「加入市町村等団体コード一覧表」により記入します。

③「加入人員」欄

(i) 前年度末加入者数……A

「更新加入申込書」(第4号様式)の最終ページ下段の合計人員(電算機にてプリント)を記入します。なお、プリントされた加入者以後に、報告書提出済の中途加入及び中途脱退した職員がある場合、その人員を加算減算の上記入します。

(ii) 脱退者数(更新時)……B

「更新加入申込書」の既加入者内で5月更新時に脱退する人員を記入します。

「更新加入申込書」の脱退者は、脱退区分の数字を○で囲んだのち「脱退者通知書」(第3-1号様式)に記入します。記入された人員と該当の脱退者数は一致することになります。

(iii) 新規加入者数(更新時)……C

「新規加入申込票」(第1号様式)の合計人員を記入します。

(iv) 本年度加入者数……D

(A-B+C)の計算結果を記入します。

④「加入者1人当り弔慰金額」……E

1人当り弔慰金を万円単位で記入します。()内には、前年度の1人当り弔慰金額を記入してください。尚、前年度が弔慰金一括加入団体でない場合については記入不要です。

⑤「弔慰金総額」……F

(E×D)の計算結果を記入します。

⑥「掛金」

$(\frac{F}{10万円} \times 300円)$ の計算結果を記入します。

イ. 弔慰金全員一括加入団体以外の場合

①作成部数

加入団体にて4部作成。(加入団体1部控、支部提出用1部、全国町村会提出用2部。)

②支部コード・団体コード

本会に定める「加入市町村等団体コード一覧表」により記入します。

③加入人員・弔慰金総額・掛金

(i) 更 新

「更新加入申込書」(第4号様式)の最終ページ下段に、既加入者に対して手入れ(脱退、弔慰金変更)された結果を集計します。その集計結果を当該に記入します。

(ii) 新 規

「新規加入申込票」(第1号様式)の最終ページ合計欄内の人員、弔慰金額、合計掛金を転記します。

(4) 脱退者通知書(第3-1号様式)〔帳票見本25ページ〕

5月更新時の脱退者のみ記入願います。既に報告いただいた期中脱退者は記入不要です。

①作成部数

加入団体にて4部作成。(加入団体1部控、支部提出用1部、全国町村会提出用2部。)

②支部コード、団体(枝番号を含む)コード

本会に定める「加入市町村等団体コード一覧表」により記入します。

③加入団体名、加入団体長役職氏名、印

脱退者が21名以上になる場合の2枚目以降には記入不要です。

④被保険者番号

「更新加入申込書」(第4号様式)の被保険者番号と同一番号を記入します。

⑤被保険者氏名

脱退者の氏名をカタカナで記入してください。

⑥合計

脱退者総数を最終ページに記入します。

(5) 更新加入申込書(第4号様式)〔帳票見本26ページ〕

電算機にて既被保険者の内容をプリントしてあります。

3月上旬頃作成しますが、作成の直前(2月中旬)までの異動者(中途加入、中途脱退、死亡)を反映した内容となっています。

①作成部数

加入団体にて3部作成します(加入団体1部控、支部提出用1部、全国町村会提出用1部。)

②支部コード、加入団体(枝番号を含む)コード、加入団体名

本会に定める「加入市町村等団体コード一覧表」により、プリントされています。

③加入団体長氏名、印

全てを記入後、記名・押印してください。なお、当書類の2枚目以降には記入不要です。

④被保険者番号・被保険者氏名・弔慰金額

電算機でプリントされています。

⑤脱退区分

(i) 脱退者の場合

「脱退区分」の数字を○で囲んでください。

(ii) 死亡者がプリントされている場合（異動が反映されていないとき）は上記（i）同様

○で囲んでください。

⑥増減額

弔慰金額を、増額または減額する場合には、「変更後弔慰金額」欄に新しい弔慰金額を記入してください。

⑦合 計

最終ページに、電算機にて人員、前年度弔慰金の合計がプリントされていますので、手入れされた当年度更新内容を集計し記入します。

⑧その他

(i) プリントされた加入者以後に、新規加入申込票提出済の中途加入者があればリストの末尾に加えてください。

(ii) プリントされた加入者以後に、脱退者通知書（期中脱退者用）提出済の中途脱退者があればリストから抹消してください。

(6) 加入申込票送付書（第5号様式）〔帳票見本26ページ〕

①作成部数

支部にて3部作成。（支部1部控、全国町村会提出用2部。）

②団体番号（枝番号を含む）

本会に定める「加入市町村等団体コード一覧表」によりプリントされています。

③町村名

加入団体名がプリントされています。

④加入人員、弔慰金、掛金

加入団体から送付されてくる「団体生命共済加入更新申込書兼送金通知書」の内容を記入します。

⑤小 計

加入人員、弔慰金、掛金のページ合計を記入します。

⑥総 計

最終ページに、加入人員、弔慰金、掛金の総合計を記入します。

このとき、検証として、

$\left(\frac{\text{弔慰金総額}}{10\text{万円}} \times 300\text{円} \right)$ が掛金総額と一致するか計算してください。

平成27年5月改訂版 (WG1001) (第1号様式) 全国町村会
提出用

全国町村等職員 団体生命共済新規加入申込票
弔慰金規程による (20年度) 枚中 No. _____

全国町村会長 殿 (大樹生命保険株式会社) (申込日) 年 月 日

※引受保険会社である三井生命保険株式会社は平成31年4月1日より大樹生命保険株式会社に社名変更を行いました。

○下記の告知事項に該当することを確認のうえ、下記の者を加入申込みいたします。

告知事項

1. 新規加入・増額を申し込む者は当団体に所属しており、正常に勤務していない者、もしくは健康な日常生活を営んでいない者はありません。

2. 新規加入・増額を申し込む者のうち、告知日から過去1年以内に、病気やけがにより2週間以上欠勤した者はいません。

TX	支部コード	団体コード	枝番	加入時期	加入団体名
133				(西暦) 20 年 月	加入団体長 職・氏名 印

○「全国町村等職員弔慰金規程」を承知し、通知・配布された説明資料等により契約内容や注意喚起情報等を確認・同意して、当保険契約への加入を申し込みます。また、裏面の「個人情報の取扱いについて」の記載内容に同意いたします。

被保険者番号	被保険者氏名 (カナ文字で記入)	性別	生年月日				弔慰金額
			年号	年	月	日	
17	26 27	46 47	48	49	54	55	56
1		男 (1)	昭 (3)	平 (4)			万円
2		女 (0)	昭 (3)	平 (4)			万円
3		男 (1)	昭 (3)	平 (4)			万円
4		女 (0)	昭 (3)	平 (4)			万円
5		男 (1)	昭 (3)	平 (4)			万円
6		女 (0)	昭 (3)	平 (4)			万円
7		男 (1)	昭 (3)	平 (4)			万円
8		女 (0)	昭 (3)	平 (4)			万円

(注) 1. この申込票は4部複写で記入し、うち1部を貴団体控とし、3部を都道府県町村会へ提出してください。なお1枚目の「全国町村会提出用」のみ被保険者氏名欄に押印してください。
 2. 申込書が2枚以上となるときは、合計欄は最終の申込票のみ記入してください。

小計	人	万円	掛金合計	町村会掛金入金日	入金確認
合計	人	万円	円	年 月 日	印

30.2.4X06300

平成27年5月改訂版 (第1-2号様式) 全国町村会
提出用

全国町村等職員 団体生命共済増額加入申込票
弔慰金規程による (20年度) (申込日) 年 月 日

支部コード	団体コード	枝番	増額時期	加入団体名
			(西暦) 20 年 月	加入団体長 職・氏名 印

○下記の告知事項に該当することを確認のうえ、添付更新加入申込書の 名 の者を増額申込みいたします。

告知事項

1. 新規加入・増額を申し込む者は当団体に所属しており、正常に勤務していない者、もしくは健康な日常生活を営んでいない者はありません。

2. 新規加入・増額を申し込む者のうち、告知日から過去1年以内に、病気やけがにより2週間以上欠勤した者はいません。

(注) この申込票は4部複写で記入し、うち1部を貴団体控とし、3部を都道府県町村会へ提出して下さい。

大樹生命提出用

団体保険 被保険者告知書

団体記入欄	団体番号	-	保険契約者(団体名)
	結合番号		
	事業所番号		
	被保険者番号		保険種類

この欄は記入不要です。

被保険者ご本人記入欄

大樹生命保険株式会社 宛

告知日(記入日) 年 月 日
フリガナ

被保険者名(告知者) (自署) [印]

生年月日 (和暦) 年 月 日 生

性別 男 女 家族区分 (本人) (配偶者) (子ども)

親権者名 (連署) [印]
(被保険者が満15歳未満の場合は、連署ください。)

告知事項

下記告知事項にあてはまる場合は「ある」に、あてはまらない場合は「ない」に○をしてください。
項目2・3は、ご加入の保険種類に該当する質問事項について告知してください。

1	告知日から過去3ヵ月以内に、医師・歯科医師の治療(指示・指導を含みます)・薬の処方を受けたことがありますか。 <small>※虫歯を除きます。</small>	(ある)	(ない)
2	告知日から過去1年(集団法定定期保険は3年、医療保障保険は5年)以内に、病気がけがで手術を受けたこと。または継続して2週間以上の入院をしたことがありますか。 <small>※腎臓・心臓・内臓手術、レーザー治療、ファイバースコップ、カテーテル留置を含み、正常分娩・人工妊娠中絶・虫歯・手術・虫歯を除きます。</small>	(ある)	(ない)
3	告知日から過去1年(集団法定定期保険は3年、医療保障保険は5年)以内に、病気がけがで2週間以上の期間にわたる医師・歯科医師の治療(指示・指導を含みます)、あるいは2週間分以上の薬の処方を受けたことがありますか。 <small>※腎臓・心臓・内臓手術、レーザー治療、ファイバースコップ、カテーテル留置を含み、正常分娩・人工妊娠中絶・虫歯・手術・虫歯を除きます。</small>	(ある)	(ない)
4	告知日現在、視力・聴力・言語・物をかんだり飲む機能に障がい、または手・足・指の欠損や運動・感覚障がいがありますか。あるいは以下に該当する人工臓器などを装着していますか。 <small>※人工透析・心臓ペースメーカー、心臓除細動器、心臓弁、ステント、人工関節、人工歯牙、人工透析、胃腸造瘻※視力障がいについては、左眼いづれかの矯正視力が0.1以下の場合に「ある」としてください。</small>	(ある)	(ない)

上記告知事項(1~4)のうち、ひとつでも「ある」に○印をつけた方は、以下の欄に記入してください。

病気がけがの名前(部位も明記) 検査名	
診療・検査・治療の期間	年 月 ~ 年 月 日まで
医療機関名	
治療内容(該当するもの全てに○)	検査 → (薬名または種別名)
	手術 → (術名) (内視鏡) → 内容:
	入院 → (入院期間) 年 月 ~ 年 月 日まで [日間]
	検査 → (検査) (注射・点滴) (造影剤投与) (その他の薬物)
経過・検査結果(該当するものに○)	経過 → (完治年月) 年 月 ※医師の判断による完治日
	検査中 → (検査名) (経過観察中) (異常なし) (異常) (検査の項目または検査結果)
※血圧治療(服薬)中の場合は記入してください。	血圧値 = 最高 mmHg 最低 mmHg

被保険者ご自身が、告知日(記入日)現在の状況について、ありのままをなるべく正確に記入してください。ありのままをなるべく告知されない場合、または、告知内容が万一事実と相違している場合、ご契約の継続や保険金・給付金などのお支払いができないことがあります。

健康状態・病歴等に関する個人情報の取扱いについて(生命保険会社からのお知らせ)
この健康状態告知書に記載したまま健康状態、病歴等に際する情報は、保険契約者(告知)が取得し、保険契約者(団体)から提供を受けます。当該情報は、保険医療等の提供(センシティブ)情報として、保険法施行規則により、保険業の適切な業務運営の確保その他の必要と認められる目的に利用目的が限定されています。また、これらの当該情報については、特に同意を必要とする情報として厳重に管理し、限定されている目的以外では利用いたしません。

保険会社使用欄 本店受付

全国町村会 提出用

全国町村等職員弔慰金規程による 団体生命共済加入・更新申込書兼送金通知書

全国町村会長殿
(大樹生命保険株式会社)
※引当保険会社である三井生命保険株式会社は平成31年4月1日より大樹生命保険株式会社と社名変更を行いました。

裏面の<個人情報の取扱いについて>の記載内容に同意のうえ
下記の通り団体生命共済の加入・更新の申込みをいたします。

(提出日) 年 月 日

加入団体名 _____

加入団体長 職・氏 名 _____

異動コード	支部コード	団体コード	検査	新規・更新区分	年度分
113	4	56	1011	1213 1 新規 2 更新	20

① 弔慰金全員一括加入

加入人員	A. 前年度未加入者数	B. 左記のうち脱退者数(更新時)	C. 新規加入者数(更新時)	D(A-B+C) 本年度加入者数
		人	人	15 人
	更新加入申込書のとおり*	別添の脱退者通知書のとおり	別添の新規加入申込書のとおり	

*更新加入申込書にプリントされた加入者以後に報告書提出済の中途加入及び中途脱退した職員がある場合、その人員を加算減算してください。

E. 加入者1人当りの弔慰金額	F. (E×D) 弔慰金額総額	掛金 (F/10万×300円)	
19 23 万円	24 万円	29 30(送金額)	36 万円

② 弔慰金全員一括加入以外

	加入人員	弔慰金総額	掛金
更新	人	万円	円
新規	人	万円	円
合計	38 人	41 42 万円	47 48(送金額) 54 円

新規ならびに更新加入者の内訳は別添の新規加入申込書及び更新加入申込書のとおりです。

注) ① 全員一括加入方式(一律弔慰金)の団体は、「①弔慰金全員一括加入」欄に記入してください。
それ以外の団体は、「②弔慰金全員一括加入以外」欄に記入してください。
② この帳票は4部作成し、1部貴団体控とし、3部を都道府県町村会へ提出してください。

(処理欄)

55	町 村 名	担 当
		84
		85; 86

この欄は、記入しないでください。

WG1001

(第3-1号様式)

加入団体控

全国町村等職員弔慰金規程による **団体生命共済脱退者通知書**

(提出日)

全国町村会長 殿

20

年度更新分

____年__月__日

T	X	支部コード	団体コード	枝番
1	3	5	6	10
135				

下記の被保険者は、本年度の 加入団体名 _____
更新継続加入をいたしません
ので通知いたします。 加入団体長 _____
職・氏名 _____ 印

被保険者番号	被保険者氏名 (カナ文字で記入)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

被保険者番号	被保険者氏名 (カナ文字で記入)
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
合 計	人

(注) この通知書は4部作成し、1部を貴団体控とし、
3部を都道府県町村会へ提出して下さい。

WG1001

(第3-2号様式)

全国町村会
提出用

団体生命共済脱退者通知書 (期中脱退者用)

(提出日)

全国町村会長 殿

____年__月__日

異動コード	制度番号	支部コード	団体コード・枝番	在退区分	脱退年月(西暦)
1	3	4	5	6	7
2	1	6	0	3	0
					2
					0

加入団体名 _____
加入団体長 _____
職・氏名 _____ 印

下記被保険者の脱退を通知いたします。

脱退年月は退職日の翌月となります。

被保険者番号	家族区分	異動事由	被保険者氏名(カタカナ)	性別	生年月日			備考	退職日						
					元号	年月日									
22	31	32	33	34	53	54	55	56	61	123	124				
1		0	3		男	1	0	3	4	年	月	日	6	0	
2		0	3		男	1	0	3	4	年	月	日	6	0	
3		0	3		男	1	0	3	4	年	月	日	6	0	
4		0	3		男	1	0	3	4	年	月	日	6	0	
5		0	3		男	1	0	3	4	年	月	日	6	0	
6		0	3		男	1	0	3	4	年	月	日	6	0	
7		0	3		男	1	0	3	4	年	月	日	6	0	
8		0	3		男	1	0	3	4	年	月	日	6	0	

(注1) 脱退月が5月(更新月)以外るとき、この通知書を使用してください。
(脱退月が5月のときは、第3-1号様式を使用してください。)

↑ 該当の数字を○で囲んでください

(注2) 死亡者又は高度障害については、提出不要です。

第4号様式 全国町村会長殿 全国町村等職員申慰金規程による 団体生命共済更新加入申込書 全国町村会 提出用

W.G.1901 支部コード 1 2 3 団体コード 4 5 6 枝番号 7 8 9 10 11 12 団体名 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

年度(共済期間) 年5月1日より1年間

下記の通り更新継続加入申込をいたします。

加入団体長 職・氏名 印

被保険者番号	被保険者氏名	申慰金額	変更後金額	脱退区分	被保険者番号	被保険者氏名	申慰金額	変更後金額	脱退区分
1		万円	万円	①脱退	16		万円	万円	①脱退
2		万円	万円	①脱退	17		万円	万円	①脱退
3		万円	万円	①脱退	18		万円	万円	①脱退
4		万円	万円	①脱退	19		万円	万円	①脱退
5		万円	万円	①脱退	20		万円	万円	①脱退
6		万円	万円	①脱退	21		万円	万円	①脱退
7		万円	万円	①脱退	22		万円	万円	①脱退
8		万円	万円	①脱退	23		万円	万円	①脱退
9		万円	万円	①脱退	24		万円	万円	①脱退
10		万円	万円	①脱退	25		万円	万円	①脱退
11		万円	万円	①脱退	26		万円	万円	①脱退
12		万円	万円	①脱退	27		万円	万円	①脱退
13		万円	万円	①脱退	28		万円	万円	①脱退
14		万円	万円	①脱退	29		万円	万円	①脱退
15		万円	万円	①脱退	30		万円	万円	①脱退

注) 1. 申慰金額を「増額」または「減額」する時は、変更後金額欄に新しい申慰金額を、また「脱退」の場合は、脱退区分欄の数字①を○で囲んで下さい。
2. この加入申込書は2部複写で記入し、1部を賛団体務、1部を都道府県町村会へ提出して下さい。

合計 人 万円

(第5号様式) 全国町村会 提出用

決 部長 課長 参事 係 長

団体生命共済加入申込票送付書

年 月 日 (枚の中 No) 都道府県

支部コード 下記のとおり加入申込票と掛金を送付します。

団体番号	町 村 名 (カタカナで記入してください)	加入申慰金額	加入人員	申慰金総額	掛 金
1		万円	人	万円	円
2		万円	人	万円	円
3		万円	人	万円	円
4		万円	人	万円	円
5		万円	人	万円	円
6		万円	人	万円	円
7		万円	人	万円	円
8		万円	人	万円	円
9		万円	人	万円	円
10		万円	人	万円	円
11		万円	人	万円	円
12		万円	人	万円	円
13		万円	人	万円	円
14		万円	人	万円	円
15		万円	人	万円	円
16		万円	人	万円	円
17		万円	人	万円	円
小 計					
合 計					

送金先 みずほ銀行 町村会館出張所 (11座) 全国町村会申慰金会計 #1000189 上記送付書に基づく掛金を左記のとおり送金いたしました。

送金年月日 年 月 日

Ⅱ 中途加入時の事務取扱について

中途加入者は新規加入となるため、新規加入者（3. 更新事務（1）加入団体の更新事務③「新規加入申込票」の取扱い参照）と同様の加入団体長による告知事項の確認手続きが必要です。

1. 中途加入時の提出書類

(1) 加入団体から都道府県町村会へ提出する書類

○新規加入申込票 第1号様式 4部作成3部提出

(2) 都道府県町村会から全国町村会へ提出する書類

○加入申込票送付書 第5号様式 3部作成2部提出

○新規加入申込票……加入団体から送付された書類
1部保管2部提出

注 4月1日以降（4月中）採用の者は、中途加入の手続きを省略し、5月1日の更新時に、新規加入の手続きをしてください。

2. 中途加入時の書類作成要領

(1) 新規加入申込票（第1号様式）〔帳票見本23ページ〕

作成要領は、更新時と同様ですが、下記の点について注意願います。

①加入時期

期中の中途加入する年月を記入してください。中途加入する職員は、加入月の1日からの加入となります。なお、5月加入の追加については、別途追加掛金が必要となります。

②合計掛金

(i) 弔慰金額全員一括加入団体の場合

中途加入人員が更新契約時の総加入人員数の10%（年間通算）をこえたときは、10%をこえた人員分について掛金を払込むこととなります。

(ii) 弔慰金額全員一括加入以外の団体の場合

中途加入時には、掛金を払込むこととなります。

以上のことから、掛金を払込む場合は各人の加入時期に応じた掛金を集計して記入します。

Ⅲ 中途脱退時の事務取扱について

退職等により保険期間の中途に職員の資格を失った場合は、保険契約の被保険者の資格もなくなります。

保険契約上は、被保険者の資格を失った日の翌月1日をもって脱退となり、脱退日以降の保険の効力はなくなります。

その場合は、保険期間中途脱退用「脱退者通知書」（第3-2号様式）を脱退日前月末までに全国町村会に提出してください。（死亡又は高度障害保険金を支払った加入者については提出不要です。）

なお、中途脱退用「脱退者通知書」(第3-2号様式)を期日までに提出された場合は、死亡または高度障害保険金を支払った場合と同様に、保険期間終了後(毎年5月頃)に加入者の未経過掛金が都道府県町村会経由にて加入団体へ返金されます。

また、市町村合併により加入団体が中途脱退する時は、随時未経過月掛金が同様に返金されます。

IV 契約内容変更訂正請求書について

結婚等により改姓された場合または被保険者リストの氏名・性別・生年月日が誤ってプリントされている場合は下記の用紙にてご通知ください。

(第7号様式) 全国町村会
提出用

WG1004

団体生命共済契約申込書内容変更訂正請求書
(氏名・性別・生年月日)

(提出日) ____年 ____月 ____日

全国町村会長 殿

加入団体名 _____

加入団体長
職・氏名 _____

支部コード	団体コード	枝番
6	7 8	12 13 11

被保険者番号		被 保 険 者 氏 名 (カナ文字で記入)	性別	生 年 月 日			
				年 号	年	月	日
16	25	変更前 (訂正前)	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成			
		変更後 (訂正後)	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成			
16	25	被 保 険 者 氏 名 (カナ文字で記入)	性別	年 号	年	月	日
		変更前 (訂正前)	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成			
		変更後 (訂正後)	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成			
16	25	被 保 険 者 氏 名 (カナ文字で記入)	性別	年 号	年	月	日
		変更前 (訂正前)	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成			
		変更後 (訂正後)	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成			
16	25	被 保 険 者 氏 名 (カナ文字で記入)	性別	年 号	年	月	日
		変更前 (訂正前)	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成			
		変更後 (訂正後)	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成			

*変更前の行は、被保険者番号、被保険者名、性別、生年月日 すべてご記入下さい。
*変更後の行は、変更がある項目のみご記入下さい。

V 加入者番号変更届について

加入者番号を変更する場合は、下記の用紙にてご通知ください。

														全国町村会 提出用																																																																																		
団体生命共済加入者番号変更届														No. _____																																																																																		
(年 月 日)																																																																																																
全国町村会 御中														加入団体名 _____																																																																																		
																加入団体長 職・氏 名 _____ (印)																																																																																
異動コード 1	3	4	制度番号 5	6	支部コード 7	8	加入団体コード 9	10	11	12	枝番 13	14	15	在滞区分 16	17			18																																																																														
0	3	9	03											0																																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 30%;">旧加入者番号</th><th style="width: 40%;">加入者氏名</th><th style="width: 30%;">新加入者番号</th></tr></thead><tbody><tr><td style="text-align: center;">16</td><td style="text-align: center;">25</td><td style="text-align: center;">26</td></tr><tr><td></td><td></td><td style="text-align: center;">35</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td style="text-align: center;">10</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td style="text-align: center;">15</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td style="text-align: center;">20</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>																旧加入者番号	加入者氏名	新加入者番号	16	25	26			35										5															10																		15																					20								
旧加入者番号	加入者氏名	新加入者番号																																																																																														
16	25	26																																																																																														
		35																																																																																														
5																																																																																																
10																																																																																																
15																																																																																																
20																																																																																																
														合計																																																																																		
														名																																																																																		

Ⅵ 弔慰金請求の手続きについて

1. 請求に必要な書類

下表○印の書類①～⑦を取付けのうえ、都道府県町村会経由で全国町村会へ提出願います。

下記のほか、特に必要と認めた書類を提出していただくことがありますからあらかじめお含みおきください。(新規加入、増額後1年以内の死亡、高度障害の場合、過去の出勤簿原本の写しを提出いただくことがあります。)

請求書類	支払事由		死亡の場合	高度障害の場合	障害の場合	取付け部数
	疾病による	不慮の事故又は別に定める感染症(*)	疾病による			
① 弔慰金請求書 (第6号様式)	○	○	○	○	○	4通
② 死亡証明書 (診断書様式第1号)	○	○				1通
③ 障害診断書 (診断書様式第2号)				○	○	1通
④ 戸籍謄(抄)本	○	○ (コピー可)				1通
⑤ 交通事故証明書 (交通事故の場合)		○ (コピー可)			○	1通
⑥ 事故状況報告書		○ (感染症の場合は不要)			○	1通
⑦ 弔慰金支払報告書	○	○				1通

(*)「別に定める感染症」とは全国町村等職員弔慰金規程別表6に定める災害保険金の支払対象となる感染症。

①弔慰金請求書(第6号様式)〔帳票見本34ページ〕

加入団体にて4部作成してください。(加入団体1部控、支部提出用1部、全国町村会提出用2部)

不備のないように記入願います。

特に、「被保険者または弔慰金の受給者の記入欄」への弔慰金受給者(給付金の場合は被保険者)の署名・押印(請求書1枚目)を必ず取り付け願います。

②死亡証明書〔帳票見本35ページ〕・③障害診断書〔帳票見本36ページ〕

できる限り所定様式の診断書を使用してください。特に、高度障害又は障害のときは査定項目の不備等の為、再度取り直しを要することがありますので、かならず、所定

様式による診断書を使用してください。

④戸籍謄（抄）本

被保険者死亡の場合、被保険者の戸籍謄（抄）本内に死亡除籍の記載のあるものを提出してください。なお、戸籍謄（抄）本は写し（コピー）でも結構です。

⑤交通事故証明書・⑥事故状況報告書〔帳票見本34ページ〕

（ア）交通事故の場合

自動車安全運転センター発行の「交通事故証明書」と事故の状況を記載した「事故状況報告書」を各1通提出してください。なお、「交通事故証明書」は写し（コピー）でも結構です。

任意の書式の場合は、この様式内項目に従って記載願います。

（イ）その他の事故の場合

交通事故以外の不慮の事故による場合は、「事故状況報告書」を提出してください。

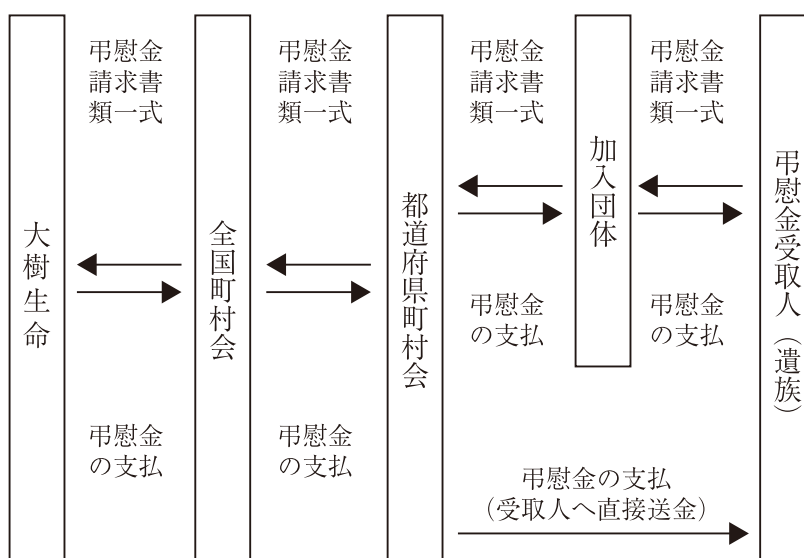
任意の書式を使用する場合は、この様式内項目に従って記載願います。

⑦弔慰金支払報告書〔帳票見本37ページ〕

弔慰金の請求手続きの前に遺族等に既に弔慰金を支払っている場合に提出してください。なお、「弔慰金支払報告書」を提出する場合も、「弔慰金請求書」の「被保険者または弔慰金受給者の記入欄」は必ず署名・押印願います。

（注）新規・増額加入者で保険契約が解除される等により、請求後に弔慰金が支払われない場合がありますので、留意願います。

2. 弔慰金等の送金



弔慰金等の送金は、都道府県町村会を経由して加入団体の指定銀行口座に振込みます。

ただし、加入団体長が認めた場合は、振込口座指図書に記載のうえ、都道府県町村会より、加入団体長が指図する被保険者本人又は遺族の指定金融機関へ振込むことができます。

全国町村会
提出用

**全国町村等職員弔慰金等
振込口座指図書**

全国町村会 殿

下記被保険者の（弔慰金・災害保険金・障害給付金）を、支払指図のとおりお支払い下さい。
 なお、貴会からの振込をもって受領したものとします。

_____年____月____日

_____都 道 _____ 町 村
 _____府 県 _____ 組 合

加入団体長
 職・氏 名 _____ 印

	支那コード	団体コード	扶番	被 保 険 者 番 号
加 入 番 号				
被 保 険 者 氏 名				
死 亡 年 月 日	_____年	_____月	_____日	

受 取 人 氏 名			
被保険者との続柄			
金 融 機 関	銀行 信託銀行 信用金庫 信用組合	商工中金 労働金庫 農協 ()	本店 支店
口座の種類	普通預金	当座預金	()
口座番号	店 番 号	口 座 番 号	
(フリガナ)			
口座名義			

※被保険者の加入資格の有無等については、全国町村会（以下、本会）は、対応を致しません。
 ・弔慰金等の受取のために利用します。
 ・被保険者本人の口座に振り込まれる期間が終了した場合は、本会に連絡をください。
 ・法令に基づいて、当該支払またはこれに類する理由から被保険者の受取を中止する場合は、被保険者が受取人の同意なく加入資格を中止してしまふことによる場合があります。

全国町村会

3. 弔慰金等の支払期限

弔慰金等の支払期限は下記のとおりであり、支払期限を超えた場合は、保険会社は弔慰金等とともに遅延利息を支払います。

<支払期限>

支払期限の始期	必要な書類が保険会社に到着した日の翌日(注1)
支払期限	
提出書類で弔慰金等を支払うための確認ができる場合	5営業日
弔慰金等を支払うための確認が必要な場合	45日
上記の確認に際し、医療機関または医師に対する照会が照会先の指定する書面等の方法に限定される場合	60日
上記確認を行うために特別な照会や調査が必要な場合	180日
支払期限の終期	保険金の着金日の1営業日前(注2)

(注1) 書類が全国町村会から保険会社に到着した日の翌日になります。

(注2) 保険会社から全国町村会の口座への振込みを金融機関へ依頼した日です。

4. 高度障害の弔慰金・障害給付金の請求にあたって

保険会社による高度障害の弔慰金・障害給付金の事前査定の取扱いが、より速やかに弔慰金等を支払う観点から廃止となりましたが、正式な請求に先立っての事前の照会を希望する場合につきましては、各都道府県町村会経由で全国町村会に連絡してください。

5. 診断書取得費用について

・弔慰金・障害給付金をご請求いただいたものの、お支払いできる弔慰金・障害給付金が全くなかった場合に「診断書取得費用相当額」として、一律5,000円+消費税相当額を引受保険会社が負担いたします。

但し、下記の一定要件を満たすご請求の場合に限ります。

- * 1回のご請求で、弔慰金・障害給付金を全くお支払いできない場合に限ります。
- * ご提出いただいた診断書が「所定の診断書（診断書様式1号・2号）」の原本である場合に限ります。
- * 弔慰金・障害給付金請求を取り下げられた場合、または、詐欺による取消し・不法取得目的による無効の免責事由に該当した場合は、対象外となります。
- * 「診断書取得費用相当額」は、実際にかかった費用にかかわらず、診断書1枚につき一律5,000円+消費税相当額といたします。
- * ご提出いただいた診断書は返却いたしません。
- * 原則、診断書料のご負担者に返金いたします。お支払い口座については、別途「送金先指定書」に送金先口座を指定していただきます。

全国町村会
提出用

決 裁	部 長	副 部 長	参 事	係	年 月 日

(第 6 号様式)

弔 慰 金 請 求 書

(請求日) 年 月 日

(加入団体名) 都 道 市 町 村 合 併 組
 全 国 町 村 会 長 殿
 (大樹生命保険株式会社)
 ※引受保険会社である三井生命保険株式会社は平成31年4月1日より大樹生命保険株式会社に社名変更を行いました。

加入団体長 加入団体長 職・氏名

下記の被保険者の弔慰金(又は給付金)を請求いたします。

加入番号	支店コード	団体コード	区番号	区番号	区番号	区番号	区番号	区番号
被保険者氏名	性別	生年月日	被保険者住所	死亡又は障害年月日	病名又は障害名	加入弔慰金額	万円	万円
生年月日	男 ① 女 ②	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	万円	(前年申請金額)	万円

※ 交通事故の発生

請求欄	弔 慰 金	円	添付すべき書類No.
	災害保険金	円	1. 弔慰金請求書
	障害給付金	円	2. 死亡証明書
	合 計	円	3. 障害診断書
		円	4. 被保険者の戸籍謄本(抄本)
		円	5. 交通事故証明書 (自動車安全運転センター発行)
		円	6. 事故状況報告書

被保険者または弔慰金受給者の記入欄

(被保険者との関係) _____ (印)

(上記未成年の父) _____ (印)

親権者(後見人)氏名 _____

(注) 1. この申請書は、給付金の請求を了承いたしました。また、申請書の記入内容が何處においても記載されていないことを確認して下され。 2. 記入の際、事務取扱の手引を参照して下さい。

※ 以下は記入しなくても可い。

受付日 団体 No. 加入日 支払額

18

大樹生命保険株式会社 御中
 ※引受保険会社である三井生命保険株式会社は平成31年4月1日より大樹生命保険株式会社に社名変更を行いました。

事 故 状 況 報 告 書

下記のとおりの事故状況を報告します。
 必要があれば、貴社より事故および受傷状況について、関係者、病院などに照会してください。

受取人または受取者(未成年の場合は親権者)
 氏名(自署)

(A)この欄は必ずご記入ください。

氏名	姓	職業(勤務先)	仕事の内容
生年月日	年 月 日	年 月 日	
日時	年 月 日 (曜日)	□午前 □午後	時 分
場所			
事故状況	1. 事故発生状況 □従業中 □非従業中 2. 現場見取図(交通事故の場合のみご記入ください。) 		
目撃者	有 □ 無 □	氏名	住所
労災保険	有 □ 無 □	休業補償	□請求 □未請求 □未適用 □未請求 □支給済 (職 号)

※新開記事等があれば添付してください。

(B)交通事故の場合はこの欄もご記入ください。

有 □ 無 □ () 警察署へ届出済

警察届出

※ 自動車安全運転センターの「**交通事故証明書**」をご提出ください。
 <注> 交通事故証明書は、運転中だけでなく、向戻中・歩行中・自転車乗車中の場合も必要になります。

請 求 届 出 形 態	運転中	取得済	有 □ 取付無 □	取得済	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格
	向戻中	取得済	有 □ 取付無 □	取得済	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格
歩行中	取得済	有 □ 取付無 □	取得済	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □
自転車乗車中	取得済	有 □ 取付無 □	取得済	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □	無資格	有 □ 取付無 □

※ 取得済の免許の種類は、運転中・歩行中・自転車乗車中の場合、向戻中・歩行中・自転車乗車中の場合も必要になります。

※ 取得済の免許の種類は、運転中・歩行中・自転車乗車中の場合、向戻中・歩行中・自転車乗車中の場合も必要になります。

※ 取得済の免許の種類は、運転中・歩行中・自転車乗車中の場合、向戻中・歩行中・自転車乗車中の場合も必要になります。

撮

死亡証明書

1. 氏名	男 治 昭 和 年 月 日 女 大 正 平 成
3. 住所	4. 職業
5. 発病年月日	6. 初診年月日
7. 入院年月日	8. 退院年月日
9. 死亡したとき	午前 午後 時 分
10. 死亡したところ及びその種別	1 病院 2 診療所 3 老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他
11.	(イ) 疾病(発症)又は受傷から死亡までの期間 (ウ) の原因 (エ) の原因 (オ) の原因 直接死原因 疾病(発症)又は受傷から死亡までの期間
死亡の原因	1 無 2 有 (有の場合は16項目についてご記入ください。)
手術	1 無 2 有
解剖	1 無 2 有
12. 死亡の種別	1 病死および自然死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 墜、火災及び火傷による傷害 } 外因死 { 6 窒息 7 中毒 8 その他 } 12 不慮の死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因死 }
13. 外因死の追加事項	1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 { } 1 従業中 2 従業中 3 不明 2 とき とき
外因死の追加事項	1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 { } 1 従業中 2 従業中 3 不明 2 とき とき

撮 裏面あり

お願い 訂正の場合必ず証明印による訂正印を捺印願います。

14. 死亡の原因Ⅰの発症(受傷)から死亡にいたるまでの経緯(検査、治療内容等)	
15. 死亡の原因Ⅱの発症(受傷)から死亡にいたるまでの経緯(直接死因にどのような影響をおよぼしたか)	
16. 死亡の原因Ⅰ、Ⅱに関して実施した手術	1 手術の種類 2 手術の部位 3 手術の経過 4 手術の結果 5 手術の経過(手術前後の経過) 6 手術の経過(手術前後の経過) 7 手術の経過(手術前後の経過) 8 手術の経過(手術前後の経過) 9 手術の経過(手術前後の経過) 10 手術の経過(手術前後の経過) 11 手術の経過(手術前後の経過) 12 手術の経過(手術前後の経過) 13 手術の経過(手術前後の経過) 14 手術の経過(手術前後の経過) 15 手術の経過(手術前後の経過) 16 手術の経過(手術前後の経過) 17 手術の経過(手術前後の経過) 18 手術の経過(手術前後の経過) 19 手術の経過(手術前後の経過) 20 手術の経過(手術前後の経過) 21 手術の経過(手術前後の経過) 22 手術の経過(手術前後の経過) 23 手術の経過(手術前後の経過) 24 手術の経過(手術前後の経過) 25 手術の経過(手術前後の経過) 26 手術の経過(手術前後の経過) 27 手術の経過(手術前後の経過) 28 手術の経過(手術前後の経過) 29 手術の経過(手術前後の経過) 30 手術の経過(手術前後の経過) 31 手術の経過(手術前後の経過) 32 手術の経過(手術前後の経過) 33 手術の経過(手術前後の経過) 34 手術の経過(手術前後の経過) 35 手術の経過(手術前後の経過) 36 手術の経過(手術前後の経過) 37 手術の経過(手術前後の経過) 38 手術の経過(手術前後の経過) 39 手術の経過(手術前後の経過) 40 手術の経過(手術前後の経過) 41 手術の経過(手術前後の経過) 42 手術の経過(手術前後の経過) 43 手術の経過(手術前後の経過) 44 手術の経過(手術前後の経過) 45 手術の経過(手術前後の経過) 46 手術の経過(手術前後の経過) 47 手術の経過(手術前後の経過) 48 手術の経過(手術前後の経過) 49 手術の経過(手術前後の経過) 50 手術の経過(手術前後の経過) 51 手術の経過(手術前後の経過) 52 手術の経過(手術前後の経過) 53 手術の経過(手術前後の経過) 54 手術の経過(手術前後の経過) 55 手術の経過(手術前後の経過) 56 手術の経過(手術前後の経過) 57 手術の経過(手術前後の経過) 58 手術の経過(手術前後の経過) 59 手術の経過(手術前後の経過) 60 手術の経過(手術前後の経過) 61 手術の経過(手術前後の経過) 62 手術の経過(手術前後の経過) 63 手術の経過(手術前後の経過) 64 手術の経過(手術前後の経過) 65 手術の経過(手術前後の経過) 66 手術の経過(手術前後の経過) 67 手術の経過(手術前後の経過) 68 手術の経過(手術前後の経過) 69 手術の経過(手術前後の経過) 70 手術の経過(手術前後の経過) 71 手術の経過(手術前後の経過) 72 手術の経過(手術前後の経過) 73 手術の経過(手術前後の経過) 74 手術の経過(手術前後の経過) 75 手術の経過(手術前後の経過) 76 手術の経過(手術前後の経過) 77 手術の経過(手術前後の経過) 78 手術の経過(手術前後の経過) 79 手術の経過(手術前後の経過) 80 手術の経過(手術前後の経過) 81 手術の経過(手術前後の経過) 82 手術の経過(手術前後の経過) 83 手術の経過(手術前後の経過) 84 手術の経過(手術前後の経過) 85 手術の経過(手術前後の経過) 86 手術の経過(手術前後の経過) 87 手術の経過(手術前後の経過) 88 手術の経過(手術前後の経過) 89 手術の経過(手術前後の経過) 90 手術の経過(手術前後の経過) 91 手術の経過(手術前後の経過) 92 手術の経過(手術前後の経過) 93 手術の経過(手術前後の経過) 94 手術の経過(手術前後の経過) 95 手術の経過(手術前後の経過) 96 手術の経過(手術前後の経過) 97 手術の経過(手術前後の経過) 98 手術の経過(手術前後の経過) 99 手術の経過(手術前後の経過) 100 手術の経過(手術前後の経過)
17. 医師名	その所在地
18. 本人には () と告げた。家族には () と告げた。	
19. 悪性新生物・急性心筋梗塞・脳卒中に罹患していた場合	
20. その他	
21. 死亡診断(死体検案)年月日	年月日

原本の複写又はコピーの場合はそれぞれに捺印してください。

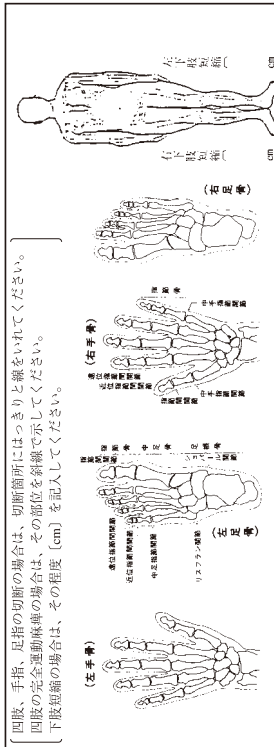
LIAJ019-101-200807

大樹生命保険株式会社 御中

障害診断書

1. 氏名	男 女	2. 生年月日	明 大正 昭和 平成	年	月	日
3. 住所		8. 傷(発病)日	(医師鑑定)	年	月	日
4. 傷病名		9. 初診日	(患者申告)	年	月	日
5. 4の原因		10. 入院日		年	月	日
6. 障害の部位		11. 退院日		年	月	日
7. 今回の受傷発病の既往歴(身体障害)		12. 終診日		年	月	日
8. 治療内容		13. 前医		年	月	日
9. 治療内容		14. 今後の受傷(発病)から初診までの経過、初診時の主訴・所見およびその後の経過、障害状態の詳細		年	月	日

お読み 1 障害のない項目は斜線で消して下さい。
2 春柱手足指の運動範囲については、自動運動範囲をご記入願います。



(四肢、手指、足指の切斷の場合は、切斷箇所にはっきりと線をいれてください。四肢の完全運動範囲の場合は、その部位を斜線で示してください。下肢短縮の場合は、その程度(cm)を記入してください。)

部位	運動の種類	関節運動範囲				関節運動力			
		伸曲	屈伸	内転	外転	伸	屈	内転	外転
肩関節	伸曲	度	度	度	度	度	度	度	度
肘関節	伸曲	度	度	度	度	度	度	度	度
	内転	度	度	度	度	度	度	度	度
手関節	伸曲	度	度	度	度	度	度	度	度
	内転	度	度	度	度	度	度	度	度
腕関節	伸曲	度	度	度	度	度	度	度	度
	内転	度	度	度	度	度	度	度	度
指関節	伸曲	度	度	度	度	度	度	度	度
	屈伸	度	度	度	度	度	度	度	度

23. 関節運動範囲及び運動能力

24. その他の障害状態の有・無 (例えば、鼻の欠損・機能障害など)	
25. 回復の可能性と症状の固定についての要員 (15~24項目)	

上記のとおり、診断します。

所在地
病院又は診療所の
名称
医師氏名

年 月 日

お読み 1 障害のない項目は斜線で消して下さい。
2 春柱手足指の運動範囲については、自動運動範囲をご記入願います。

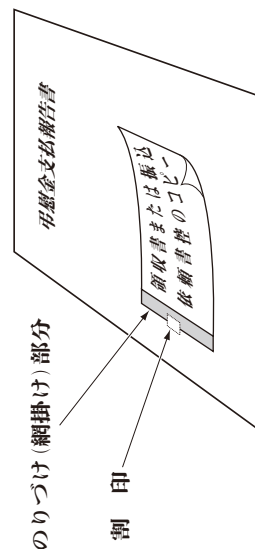
全国町村等職員弔慰金制度
弔慰金支払報告書

使 途

弔慰金の請求手続前に、加入団体において被保険者の遺族へ弔慰金のみを支払った場合、その領収書のコピーまたは振込依頼書控(振込金受取書)のコピーを貼付して報告するために使用します。

起 票 ・ 提 出 上 の 注 意

- 起票(作成)部数は1部とします。
- 必ず「弔慰金請求書(全国町村会提出用)」に添付のうえ提出ください。
- 「弔慰金支払額」欄の金額は、領収書コピーまたは振込依頼書控(振込金受取書)コピーの金額を記入ください。
- 領収書コピーまたは振込依頼書控(振込金受取書)コピーの金額は、「弔慰金請求書」の「弔慰金」と同額か、またはそれ以上の金額(加入団体において別途の支払金を併せて支払った場合)とします。
- 領収書コピーまたは振込依頼書控(振込金受取書)コピーはつぎのように貼付してください。



全国町村等職員弔慰金制度
弔慰金支払報告書

全国 町 村 会 長 殿
年 月 日

(加入団体名)
都 道 町 村
府 県 組 合
(加入団体長 職・氏名)
印

下記被保険者の弔慰金を、請求手続前に、遺族へ支払いましたので、その領収書コピーまたは振込依頼書控(振込金受取書)コピーを貼付のうえ報告します。

被保険者氏名	
弔慰金支払額	円
受領者氏名	(被保険者との関係)

- (注) 1. 本報告書(1部)は必ず「弔慰金請求書(全国町村会提出用)」に添付のうえ提出ください。
2. 領収書または振込依頼書控(振込金受取書)に記載されている金額は、「弔慰金請求書」の「弔慰金」と同額か、またはそれ以上の金額(加入団体において別途の支払金を併せて支払った場合)とします。
3. 領収書コピーまたは振込依頼書控(振込金受取書)コピーは、左側の「のり」欄にのり付けのうえ、上記使用の印で御印刷します。

の り し ろ の り し ろ
御 印

Ⅶ 還付金（配当金）について

1. 還付金（配当金）について

加入団体に対する還付金は、「配当金通知書」（電算機にてプリント）と共に都道府県町村会を經由して加入団体宛送金いたします。

2. 配当金通知書

団体生命共済配当金通知書

支部コード	団体コード	団体名	殿
貴団体の配当金は下記のとおりとなりますのでご通知いたします。			
		令和	年度分
配当金額			円
全国町村会			