

受付箇所()

責任者		担当者

生協欄 (担当)本人:事業部/家族:保険部

専務	常務	担当者	受付者

※ 受付箇所にて、太枠内をご記入下さい。

年 月 日

死亡報告書(本人・家族)

謹んでお知らせいたします。 ※本人・家族のいずれかに○をしてください。

項 目		摘 要
組合員番号／氏名／所属		／
フリガナ 死亡者氏名(組合員との続柄)		()
死 亡 日 時		年 月 日
死 亡 原 因		
連絡先	フリガナ 連絡者氏名(死亡者との続柄)	()
	電 話	
	郵便番号・住所	〒

↓ 本人死亡の場合は配偶者情報も記入してください。

配偶者 <small>※いずれかにチェック</small> □あり □なし	フリガナ 配偶者氏名	
	電 話	
	郵便番号・住所	〒

情報共有欄					
保険・共済 加入状況等	担当箇所	商品名	加入情報	配偶者可否	連絡事項等
	東日本興業 団体保険G	アフラックがん			
		アフラック介護			
		ひまわり医療			
		親子のちから			
		ゴルフ保険			
	東日本興業 生協事務所	自動車保険			
		グループライフ			
		地震火災			
	東北電力生協	すまいの保険			
リリーフ					
		火災共済			
備 考	※組合員の配偶者が下記の保険・共済に継続加入したい場合は、備考欄に記載してください。 別途担当者よりご案内します。(ただし、ご希望に添えない場合がありますのでご容赦ください) 加入可能な保険:リリーフ・終身医療保険パートナー・がん保険・親子のちから・火災共済				
生協処理欄 <small>※本人死亡のみ記入</small>	組合員	□年齢50才以上 □生協加入10年以上 □代金未納無し	配偶者	□身元引受人 届出可 □区域外の正 規雇用者以外	配偶者組合員案内 可 ・ 否
	配偶者組合員番号				

配偶者加入希望の「保険・共済商品」について、「情報共有欄」に追記のうえ連携します。

保険担当箇所	担当者	生協担当者

受付箇所(△△△)

責任者		担当者
<div>押印</div>		<div>押印</div>

生協欄 (担当)本人:事業部/家族:保険部

専務	常務	担当者	受付者

※ 受付箇所にて、太枠内をご記入下さい。

20××年 ××月 ××日

死亡報告書(本人・家族)

謹んでお知らせいたします。

※本人・家族のいずれかに○をしてください。

項 目	摘 要
組合員番号／氏名／所属	1234567890／生協太郎／▲▲支所・OB
死亡者氏名(組合員との続柄) <small>フリガナ</small>	生協 太郎 (本人) <small>セイキョウ タロウ</small>
死 亡 日 時	20××年 ××月 ××日
死 亡 原 因	病死(病名)
連絡先	連絡者氏名(死亡者との続柄) <small>フリガナ</small>
	生協 花子 (妻) <small>セイキョウ ハナコ</small>
	電 話
	090-****-****
	郵便番号・住所
	〒****-**** 仙台市青葉区○○…

↓本人死亡の場合は配偶者情報も記入してください。

配偶者 <small>※いずれかにチェック</small> <div><input checked="" type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</div>	配偶者氏名 <small>フリガナ</small>	連絡者に同じ
	電 話	同上
	郵便番号・住所	〒 同上

情報共有欄					
保険・共済 加入状況等	担当箇所	商品名	加入情報	配偶者可否	連絡事項等
	東日本興業 団体保険G	アフラックがん			
		アフラック介護			
		ひまわり医療			
		親子のちから			
		ゴルフ保険			
		自動車保険			
	東日本興業 生協事務所	グループライフ			
		地震火災			
		すまいの保険			
	東北電力生協	リリーフ			
		火災共済			
備 考	※組合員の配偶者が下記の保険・共済に継続加入したい場合は、備考欄に記載してください。 別途担当者よりご案内します。(ただし、ご希望に添えない場合がありますのでご容赦ください) 加入可能な保険:リリーフ・終身医療保険パートナー・がん保険・親子のちから・火災共済 ●月●日会社の手続きと合わせて生協脱退手続き予定です。 配偶者よりリリーフ契約内容確認の問い合わせ有り、対応お願いします。				
生協処理欄 <small>※本人死亡のみ記入</small>	組合員	<input type="checkbox"/> 年齢50才以上 <input type="checkbox"/> 生協加入10年以上 <input type="checkbox"/> 代金未納無し	配偶者	<input type="checkbox"/> 身元引受人 届出可 <input type="checkbox"/> 区域外の正 規雇用者以外	配偶者組合員案内 可 ・ 否
	配偶者組合員番号				

配偶者加入希望の「保険・共済商品」について、「情報共有欄」に追記のうえ連携します。

保険担当箇所	担当者

➡

生協担当者

受付箇所(△△△)

責任者		担当者
<div>押印</div>		<div>押印</div>

生協欄 (担当)本人:事業部/家族:保険部

専務	常務	担当者	受付者

※ 受付箇所にて、太枠内をご記入下さい。

20××年 ××月 ××日

死亡報告書(本人・家族)

謹んでお知らせいたします。

※本人・家族のいずれかに○をしてください。

項 目	摘 要
組合員番号／氏名／所属	1234567890／生協太郎／▲▲支所・OB
死亡者氏名(組合員との続柄) <small>フリガナ</small>	生協 花子 (妻) <small>セイキョウ ハナコ</small>
死 亡 日 時	20××年 ××月 ××日
死 亡 原 因	病死(病名)
連絡先	連絡者氏名(死亡者との続柄) <small>フリガナ</small> 生協 太郎 (夫) <small>セイキョウ タロウ</small>
電 話	090-****-****
郵便番号・住所	〒****-**** 仙台市青葉区○○…

↓本人死亡の場合は配偶者情報も記入してください。

配偶者 <small>※いずれかにチェック</small> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	配偶者氏名 <small>フリガナ</small>	
	電 話	
	郵便番号・住所	〒

情報共有欄					
保険・共済 加入状況等	担当箇所	商品名	加入情報	配偶者可否	連絡事項等
	東日本興業 団体保険G	アフラックがん			
		アフラック介護			
		ひまわり医療			
		親子のちから			
		ゴルフ保険			
		自動車保険			
	東日本興業 生協事務所	グループライフ			
		地震火災			
		すまいの保険			
東北電力生協	リリーフ				
	火災共済				
備 考	※組合員の配偶者が下記の保険・共済に継続加入したい場合は、備考欄に記載してください。 別途担当者よりご案内します。(ただし、ご希望に添えない場合がありますのでご容赦ください) 加入可能な保険:リリーフ・終身医療保険パートナー・がん保険・親子のちから・火災共済 聞取り内容・説明内容を記入 <div>グループ保険加入有り。●月●日の●時以降にご連絡ください。 がん保険はアフラックへ連絡済みとの事です。</div>				
生協処理欄 <small>※本人死亡のみ記入</small>	組合員	<input type="checkbox"/> 年齢50才以上 <input type="checkbox"/> 生協加入10年以上 <input type="checkbox"/> 代金未納無し	配偶者	<input type="checkbox"/> 身元引受人 届出可 <input type="checkbox"/> 区域外の正 規雇用者以外	配偶者組合員案内 可 ・ 否
	配偶者組合員番号				

配偶者加入希望の「保険・共済商品」について、「情報共有欄」に追記のうえ連携します。

保険担当箇所	担当者	生協担当者