

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

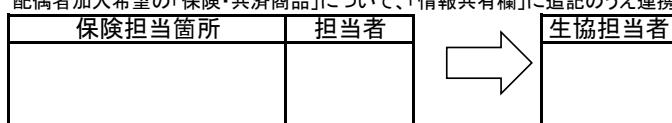
↓本人死亡の場合は配偶者情報も記入してください。

配偶者 ※いずれかにチェック □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			斜線	
		ひまわり医療				
		親子のちから				
		ゴルフ保険			斜線	
	東日本興業 生協事務所	自動車保険			斜線	
		グループライフ			斜線	
		地震火災			斜线	
	東北電力生協	すまいの保険			斜线	
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 ※本人死亡のみ記入	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。



受付箇所 (△△△)		
責任者		担当者
<input type="text"/> 押印		<input type="text"/> 押印

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／生協太朗／▲▲支所・OB	
死亡者氏名(組合員との続柄)	セイキョウ タロウ 生協 太朗 (本人)	
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)	セイキョウ ハナコ 生協 花子 (妻)
	電話	090-****-****
	郵便番号・住所	〒***-*** 仙台市青葉区〇〇…

↓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	配偶者氏名	連絡者に同じ
※いずれかにチェック <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	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			
	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				
※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					
備考					

聞取り内容・説明内容を記入

●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 ※本人死亡のみ記入	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
		

生協欄	(担当)本人:事業部/家族:保険部
専務	常務

※ 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／生協太朗／▲▲支所・OB
死亡者氏名(組合員との続柄)	セイキョウ ハナコ 生協 花子 ( 妻 )
死 亡 日 時	20××年 ××月 ××日
死 亡 原 因	病死(病名)
連絡先	セイキョウ タロウ 生協 太朗 ( 夫 )
電 話	090-****-****
郵便番号・住所	〒***-*** 仙台市青葉区〇〇…

↓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 ※いずれかにチェック <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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		斜線	
		ひまわり医療			
		親子のちから			
		ゴルフ保険		斜線	
	東日本興業 生協事務所	自動車保険		斜線	
		グループライフ		斜線	
		地震火災		斜線	
	東北電力生協	すまいの保険		斜線	
		リリーフ			
		火災共済			
※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) <b>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</b>					
備考					
<p>グループ保険加入有り。●月●日の●時以降にご連絡ください。</p> <p>がん保険はアフラックへ連絡済みとの事です。</p>					
<b>聞き取り内容・説明内容を記入</b>					

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。

会員登録用紙の「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