

# UIゼンセン同盟 見舞金制度



## 手引き & 申請書

### 目的

UIゼンセン同盟見舞金制度は、会員およびその家族が被害を被ったとき、相互扶助の精神により給付金を支給することを目的とします。

### 新加盟組合の取り扱い

新加盟組合の受給資格は、掛金納入月度の1日からとします。  
負傷病気休業給付については、休業が掛金納入月度の1日以降起算し休業が連続30日に達すれば給付します。

### 財源

会員区分ごとに定められた下記の掛金を徴収し、それをもって充当しています。  
組合員は月額40円。  
福祉共済会会員は年間240円。

#### UIゼンセン同盟生活応援・共済事業局

〒102-0074  
東京都千代田区九段南 4 - 8 - 16  
TEL.03-3288-3533(代) FAX.03-3288-3708



# こんなとき「UIゼンセン同盟見舞金」

## が給付されます

### 死亡したとき

組合員死亡…すべての事由に給付されます。

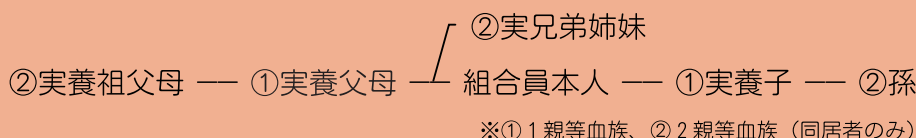
配偶者死亡…すべての事由に給付されます。(事実婚も含)

家族死亡…事故死(死産・自殺も含む)のみ給付されます。(2親等は同居者のみ)

#### <対象となる家族の範囲>

①組合員の1親等の血族…実養父母、実養子

②組合員と同居中の2親等の血族…兄弟姉妹、実養祖父母、孫



○「養」とは、育ててくれた、または育てたの意味で、戸籍上で判断します。

### 30日以上休業したとき

病気休業&負傷休業…組合員が病気やケガで連続30日以上仕事を休業したとき(休日、休暇の通算可)に給付されます。同一傷病に起因する場合は1回限りの給付とします。ただし、休業期間との間が5年を超えている場合は給付となりますが、確認が必要になります。(申請書及び診断書はコピーをとって保管してください。)

### 住宅が被害を受けたとき

住宅被災…組合員の現住居(単身赴任の場合は現住居および家族)が火災や風水害などの被害を受けたときに給付されます。

※塀、物置、倉庫、車庫など居住場所以外の付属物には適用されません。

①全焼・流失・全損…新築しなければ居住できない程度の被災、あるいは家具の70%以上が使用できなくなったとき。

②半焼・半損…居住床面積の20%以上の焼損・屋根・壁面の20%以上の損壊、あるいは家具の20%以上が使用できなくなったとき。

③床上浸水…風水害によって床上に浸水したとき。

#### 給付区分の確認

○有扶養者と無扶養者の区分は、健康保険証の扶養者の有無で、各組合で責任をもって判断してください。

### 併給

同一災害によって、二つ以上の給付事由を有する場合(例：住宅被災+負傷休業)等は併給されます。

## 申請期間は90日（約3ヶ月）過ぎると無効になります

「UIゼンセン同盟見舞金制度」の給付の申請は、事由発生時（死亡日・休業が終わった日）から90日以内に行わなければその請求権を失います。

やむを得ない理由により期間内に給付申請ができなかったときには、所属する加盟組合・出身組合の組合長またはUIゼンセン同盟都道府県支部長の**遅延理由書**（参考①）により、更に90日間の申請期間の延期を認めます。

## 給付申請書・添付書類は確実にお願いします

☆給付申請人は、すべて「組合員本人」となります。死亡の場合も「組合員本人」をご記入ください。

☆組合への送金先登録を変更される場合は、訂正部分を赤ペンにてご記入ください。

☆給付条件を確認する際、不明確な部分がありますと、給付が遅れることとなります。

下記の表にて添付書類等の確認をお願いします。

## 「UIゼンセン同盟見舞金制度」添付書類等確認表

適用区分	対象になる基準	確認事項	必須書類	場合により必要な書類
			（「休業証明書」「被災状況報告書」以外すべてコピーで可）	
死亡	組合員 死亡したとき	死亡の事実	「死亡診断書」 または 「本人の死亡記載が判る戸籍」	労働者死傷病報告書 （注1）
	配偶者 配偶者が死亡したとき	死亡の事実+配偶者関係	「死亡者（配偶者）記載と組合員本人との関係が判る戸籍」 または 「死亡診断書」+「配偶者関係が判る書類」	
	家族 ①1親等の血族が事故死亡したとき ②同居中の2親等の血族が事故死亡したとき	事故死の事実+1親等血族関係 事故死の事実+2親等血族関係+同居の事実	（「死亡診断書」または「死体検案書」）+「組合員との親子関係が判る書類」 2親等血族死亡時必要書類+（「住民票」または「同居の事実が判る書類」）	
病気・ 負傷休業	病気や負傷によって連続休業30日（休日、休暇を通算）以上を経過したとき	医師による診断病名と連続休業30日以上的事实	「診断書」 または 「傷病手当金請求書」	休業証明書 （注2：参考②） 労働者死傷病報告書 （注1）
住宅被災	①本人が現在居住している住宅 ②単身赴任中の自宅（注3）	被災の事実+被災の程度状況（全焼・流失・全損は70%以上、半焼・半損は20%以上、床上浸水）+会員の居住、所有（単身赴任の場合のみ）の事実	「罹災証明書」 または 「被災証明書」	住民票等（注4） 被災状況報告書（注5）

注1 業務上・通勤途上について申請の場合、給付必要書類ではないが労働者死傷病報告書（労働中におきた災害を会社側が労働基準監督署に申請する報告書）も提出してください。

注2 休業の事実が医師診断書にて明確でない場合、会社よりの証明も添付。（参考②）休業証明書の代用として「勤務表」等を使用する場合は、必ず会社名・印を押印すること。

注3 単身赴任中の自宅は、基本的に配偶者が在住していること。

注4 被災住宅に居住していることが確認できない場合。

注5 被災の程度が罹災証明にて明確でない場合、組合長・委員長による状況報告書。

### 住宅被災について

自然災害（風水害、地震）も対象になりますが、「罹災証明書」または「被災証明書」の記載内容では被害の程度が判明しない場合（一部損壊など）は、「住宅修理の見積書」や「被災家財の損害一覧表」などで給付の可否を判断させていただきます。 ※詳しくは担当までご連絡ください。

### （参考①）遅延理由書

申請者氏名〇〇〇〇  
遅れた理由の文書～  
以上  
発行日〇年〇月〇日  
組合長・組合委員長名

公印

### （参考②）休業証明書

氏名 〇〇〇〇  
休業期間 〇年〇月〇日～  
〇年〇月〇日迄

上記のとおり連続休業した事を証明します。

証明日〇年〇月〇日

会社名・代表者名

公印

本紙はコピーをして  
お使いください

記入のしかた

- (1) 申請する給付区分コードの( )に○印を付けてください。例：会員死亡 101(○)  
 (2) 給付申請者は、すべての申請に対して組合員本人とします。  
 (3) スムーズに給付が出来るように添付書類(公的書類以外コピー無効)をご確認ください。  
 (4) 年齢は、事由発生時点で記載してください。  
 ※組合(委員)長の捺印を忘れないようにお願いします。本紙はコピーをしてお使いください。

## 「UIゼンセン同盟見舞金制度」給付申請書

### 【組合員給付適用区分】

#### (1) 死亡

(単位：円)

申請内容	給付区分	給付額
会員死亡	101( )	200,000
配偶者死亡	113( )	50,000
家族死亡(病死対象外) 1 親等(実養父母、子)血族	114( )	20,000
家族死亡(病死対象外)同居中の2 親等(兄弟姉妹、実養祖父母、孫)血族	114( )	20,000

#### (2) 休業

病気休業(連続休業30日以上)	102( )	15,000
負傷休業(連続休業30日以上)	103( )	15,000

#### (3) 住宅被災

有扶養者	健康保険証の扶養者有無で判断	家族と同居の住居	全焼・流失・全損(70%以上)	104( )	150,000
		・単身赴任中で配偶者の住居	半焼・半損・床上浸水(20%以上)	105( )	80,000
無扶養者	単身赴任中の組合員本人住居	全焼・流失・全損(70%以上)	107( )	50,000	
		半焼・半損・床上浸水(20%以上)	108( )	30,000	
	家族と同居の住居	全焼・流失・全損(70%以上)	109( )	100,000	
		半焼・半損・床上浸水(20%以上)	110( )	50,000	
	組合員本人住居(独り暮らし・寮)	全焼・流失・全損(70%以上)	111( )	100,000	
		半焼・半損・床上浸水(20%以上)	112( )	50,000	

### 【シニア友の会会員・福祉共済会会員給付適用区分】

#### (1) 死亡

(単位：円)

申請内容	給付区分	給付額
会員死亡	201( )	20,000
配偶者死亡	213( )	10,000

#### (2) 住宅被災

シニア友の会会員・福祉共済会会員本人が居住	全焼・流失・全損	204( )	50,000
	半焼・半損・床上浸水	205( )	25,000

※シニア友の会 会員No.をご記入ください。

会員 No.	
--------	--

#### 〈個人情報取扱扱い〉

- 申請人である加盟組合は、UIゼンセン同盟見舞金制度(以下、本見舞金という)の申請にあたり取得した個人情報は本見舞金の申請手続きのみに利用します。
- 給付者であるUIゼンセン同盟は、本見舞金請求依頼により取得した情報は本見舞金給付に関する業務およびそれに付随する業務のみに利用します。

(申請記入年月日(西暦) 20 年 月 日)

組合担当者氏名

申請人	加盟組合	組合コード No.		組合・支部名			組合(委員)長氏名	
		組合所在地		〒			組合・委員長印	公印
		組合連絡先		TEL FAX				
	組合員本人	ふりがな	性別	年齢	住所			
	氏名	( ) ( )	歳	〒				
	生年月日	19 年 月 日	男性 女性	歳				

※登録中の送金先変更がありますか? ある( ) 変更の際は赤字でご記入ください・ない( )

ふりがな	種類	口座 No.	ふりがな
<組合口座>	( ) 労金 ( ) 銀行	( ) 普通 ( ) 当座	名義
	支店		

死亡	ふりがな	性別	年齢	組合員との関係	死亡年月日
	氏名(死亡者)	( ) ( )	歳		(西暦) 年 月 日
	生前住所	〒			死亡区分
					1.病死( ) 2.業務上( ) 3.通勤途上( ) 4.事故( ) 5.自殺( ) 6.死産( )
	給付金受領者	氏名	組合員との関係	住所	〒

負傷病気	傷病名(診断書記載病名すべて記載ください)				負傷病気原因区分	
					1.私傷病( ) 2.業務上( ) 3.通勤途上( )	
	休業期間	西暦 年 月 日 ~ 年 月 日	( ) 休業終了 ( ) 現在休業	※上記区分が2と3の申請には、「労働者死傷病報告書」の添付。		

住宅被災	被災年月日	西暦 年 月 日	被災住宅所在地
	被災原因と状況		

通信欄	
-----	--

給付決定処置	受付年月日	受付 No.	会員確認	備考	常執	担当