

長期生命共済共済金等の請求手続

1 入院共済金

長期生命共済入院共済金請求書（1枚）に必要事項を記載し、次によりご請求ください。

- (1) 14日以内（保障開始日から2年経過後以降に開始した入院については30日以内）の入院の場合
「入院診療請求書兼領収書」（入院患者氏名、医療機関名、請求期間、領収印等が記載されたもの）の
コピーを添付する。
また、請求書の医師の証明欄にある傷病名欄にご自身で傷病名を記載してください。
- (2) 15日以上（保障開始日から2年経過後以降に開始した入院については31日以上）の入院の場合
（次のいずれか1つの方法）
 - ア 入院共済金請求書の医師の証明欄に証明を受ける。
 - イ 医療機関発行の診断書（原本）を添付する。
 - ウ 診断書（医療機関又は他保険会社）がコピーの場合は、「入院診療請求書兼領収書」（入院患者氏
名、医療機関名、請求期間、領収印等が記載されたもの）のコピーを添付する。

2 死亡共済金

- (1) 長期生命共済死亡共済金請求書
- (2) 死亡診断書又は死体検案書（いずれもコピー可）
- (3) 共済契約者（本人・配偶者コースの場合は、配偶者を含む。）の戸籍謄本又は抄本
- (4) 死亡共済金受取人の戸籍謄本（(3)の戸籍謄本又は抄本に受取人の氏名が記載されていれば不要）
- (5) 本人・配偶者コースの方で契約を継続される場合は、死亡共済金等受取人の変更届
" 継続されない場合は、解約申込書をお送りしますので、ご連絡くだ
さい。
- (6) 契約承諾書（紛失された場合はご連絡ください。）

3 重度障害共済金

- (1) 長期生命共済重度障害共済金請求書
- (2) 障害の程度を証明する医師の証明書（障害診断書等）
- (3) 契約承諾書（紛失された場合はご連絡ください。）

※ 請求書等送付先及び連絡先

〒162-0845

東京都新宿区市谷本村町2-1

クイーポビル6階

防衛省職員生活協同組合

TEL 03-5227-1610

コールセンター 0120-079-931