

共 済 金 受 取 人 指 定 届

■共済金受取人指定の効力は、共済会で受け付けた日となります。

共済会名 (共済会で記入)	職 場 名	個人番号 (職員番号)	
		フリガナ 氏 名	(印)

- 受取人指定ができるのは原則として二親等以内の親族までです。
- 火災共済・生命共済・医療共済・傷害共済・退教療養(年払)共済は、毎年契約を更新しますが、特に申し出のない限り受取人指定は継続されます。
- 配偶者は、受取人指定をする必要はありません。
- 年金共済の受取人指定をする場合は、全教共済までお問い合わせください。

どちらかを選択してご記入ください

共済金受取人記入欄〔受取人の規定については裏面をご参照ください〕

▶1. 今現在加入しているすべての共済の受取人を下記のとおり指定します。

受取人氏名	フリガナ	続柄	電話番号	()
〒 ー 都道 市区 府県 郡				

ご注意：今後新たに共済加入される場合には共済金受取人変更届の提出が必要です。

▶2. 今現在加入している共済の受取人を下記のとおり共済別に指定します。

受取人を指定する共済名に○をしてください。一つの共済につき、受取人は一人しか指定できません。

{ 総 合 } { 火 災 } { 生 命 } { 医 療 } { 終 身 } { 傷 害 } { 退 教 総 合 } { 退 教 療 養 }

受取人氏名	フリガナ	続柄	電話番号	()
〒 ー 都道 市区 府県 郡				

受取人を指定する共済名に○をしてください。一つの共済につき、受取人は一人しか指定できません。

{ 総 合 } { 火 災 } { 生 命 } { 医 療 } { 終 身 } { 傷 害 } { 退 教 総 合 } { 退 教 療 養 }

受取人氏名	フリガナ	続柄	電話番号	()
〒 ー 都道 市区 府県 郡				

受取人を指定する共済名に○をしてください。一つの共済につき、受取人は一人しか指定できません。

{ 総 合 } { 火 災 } { 生 命 } { 医 療 } { 終 身 } { 傷 害 } { 退 教 総 合 } { 退 教 療 養 }

受取人氏名	フリガナ	続柄	電話番号	()
〒 ー 都道 市区 府県 郡				

個人情報の取り扱いについて
この用紙にご記入いただいた個人情報は、ご契約の締結・維持・管理、共済金の給付のために使用するほか、全教構成組織や全教自動車保険のご案内のために利用することがあります。これ以外の目的で利用したり、第三者に提供したりすることはありません。

以下は記入しないでください。

共済会受付	入 力
年 月 日	年 月 日

共済金の受取人の順位について

※加入者があらかじめ指定できるのは二親等以内の親族です。

総合共済 運営要綱

第13条 共済金の受取人は、次の各号に掲げる者とする。

- (1) 加入者
 - (2) 加入者があらかじめ指定した者
 - (3) 加入者の配偶者
 - (4) 加入者の子
 - (5) 加入者の孫
 - (6) 加入者の父母（加入者が養子の場合は養父母が実父母に優先する）
 - (7) 加入者の祖父母
 - (8) 加入者の兄弟姉妹
- 2 共済金受取人が未成年のときは、その者の親権代表者を受取人とする。
 - 3 共済金受取人の順位は第1項各号の順位とする。
 - 4 共済金受取人は、契約者本人による指定の意思表示がない限り、引き続き更新されるものとする。
 - 5 共済金受取人の指定または変更を行なう場合は、共済金受取人指定届または共済金受取人変更届を提出するものとする。この場合、指定または変更の発効日は共済会で受付けた日とする。

※生命共済、医療共済、終身医療共済、傷害共済の受取人指定の規定は総合共済の規定を準用します。

火災共済 運営要綱

第38条 共済金受取人の範囲とその順位は、総合共済運営要綱第13条（共済金受取人の範囲と順位）を準用する。ただし、契約者の共済金請求権に質権を設定している場合には、受取人の順位は質権設定者を第一位とし、以下それに続くものとする。

退教総合共済 運営要綱

第10条 共済金の受取人は、次の各号に掲げる者とする。

- (1) 加入者
 - (2) 加入者があらかじめ指定した者
 - (3) 加入者の配偶者
 - (4) 加入者の子
 - (5) 加入者の孫
 - (6) 加入者の父母（加入者が養子の場合は養父母が実父母に優先する）
 - (7) 加入者の祖父母
 - (8) 加入者の兄弟姉妹
- 2 共済金受取人が未成年のときは、その者の親権代表者を受取人とする。
 - 3 受取人の順位は第1項各号の順位とする。

退教療養共済 運営要綱

第22条 共済金の受取人は、次の各号に掲げる者とする。

- (1) 加入者
 - (2) 加入者があらかじめ指定した者
 - (3) 加入者の配偶者
 - (4) 加入者の子
 - (5) 加入者の孫
 - (6) 加入者の父母（加入者が養子の場合は養父母が実父母に優先する）
 - (7) 加入者の祖父母
 - (8) 加入者の兄弟姉妹
- 2 共済金受取人が未成年のときは、その者の親権代表者を受取人とする。
 - 3 受取人の順位は第一項各号の順位とする。

申請年月日 20 年 月 日

共済金受取人変更届

■共済金受取人変更の効力は、共済会で受け付けた日となります。

共済会名 (共済会で記入)	職 場 名	個人番号 (職員番号)	
		フリガナ 氏 名	(印)

- 受取人指定ができるのは原則として二親等以内の親族までです。
- 火災共済・生命共済・医療共済・傷害共済・退教療養(年払)共済は、毎年契約を更新しますが、特に申し出のない限り受取人指定は継続されます。
- 配偶者は、受取人指定をする必要はありません。
- 年金共済の受取人指定をする場合は、全教共済までお問い合わせください。

現在登録している共済金受取人

加入する共済すべて
 総合
 火災
 生命
 医療
 終身
 傷害
 退総
 教合
 退療
 教養

受取人氏名	フリガナ	続柄		電話番号	() —
〒	—	都道府県	市区郡		

① または ② を選択してください。

- ① 上記の現共済金受取人を取消します。
- ② 上記の現共済金受取人を下記のとおり変更します。

変更後共済金受取人記入欄 〔一つの共済につき、受取人は一人しか指定できません。〕

加入する共済すべて
 総合
 火災
 生命
 医療
 終身
 傷害
 退総
 教合
 退療
 教養

受取人氏名	フリガナ	続柄		電話番号	() —
〒	—	都道府県	市区郡		

個人情報の取り扱いについて

この用紙にご記入いただいた個人情報は、ご契約の締結・維持・管理、共済金の給付のために使用するほか、全教構成組織や全教自動車保険のご案内のために利用することがあります。これ以外の目的で利用したり、第三者に提供したりすることはありません。

以下は記入しないでください。

共済会受付	入 力
年 月 日	年 月 日