



全美連独自の共済制度による保障 「特別給付金制度」

- 共済加入日1年後から下記の事由が生じたときに請求ができます。(増額加入分は、1年以上経過しなければ適用されません)
- 請求権は、事由が生じた日から1年間です。(制度の実績により給付内容が変更される場合があります)
- お支払い事由が生じたときは、速やかに事業主を通じてご所属の各都道府県美容組合までご連絡ください。
下記、請求必要書類などをご確認ください。(こども特約には特別給付金はありません)

※ 戸籍謄本=全部事項証明書、戸籍抄本=個人事項証明書

事由発生日を **過ぎてから**
ご請求ください。

	特別給付金種類	給付金額	請求必要書類 ・原本もしくはコピー ・事由発生日以降のもの ・請求事由記載のもの
	① 結婚祝金	1□ 2万円～5□ 10万円	戸籍謄(抄)本1部
	② 第一子誕生祝金	1□ 2万円～5□ 10万円	戸籍謄本1部(抄本不可)
	③ 子供誕生祝金 (第二子より)	2万円	戸籍謄(抄)本1部
	④ 人間ドック補助金 (40歳以上の方) (毎年4月から翌年3月までの年1回)	1万円 (1万円未満の場合実費)	人間ドック、健康診断等受診領収書 (加入者名、健診支払い金額がわかるもの)
	⑤ 入院療養費見舞金 (毎年4月から翌年3月までの年1回) (事由発生日は退院日) (原因は病気・ケガを問わず。但し正常分娩を除く。)	2万円 (継続5～29日以下の入院)	入退院日のわかる病院発行の証明書 または領収書
		5万円 (継続30日以上入院)	
	⑥ 銀婚祝金 (入籍後25年)	2万円	戸籍謄(抄)本1部
	⑦ 金婚祝金 (入籍後50年)	5万円	同上
	⑧ 還暦祝金 (満60歳)	1万円	住民票1部 (その他、運転免許証・健康保険証等でも可。)
	⑨ 古希祝金 (満70歳)	1万円	同上
	⑩ 配偶者死亡弔慰金 (ご加入後1年を経過しなくても給付)	3万円	戸籍謄(抄)本1部
	⑪ 子供死亡弔慰金 (14歳7か月未満の被扶養者)	3万円	同上
	⑫ 長寿祝金 (80歳6か月を超えて自動脱退になった方、 80歳6か月を超えて脱退した方)	10万円	住民票1部 (その他、運転免許証・健康保険証等でも可。)

■ お問い合わせ窓口

各都道府県美容組合までお願いいたします。

北海道 011-621-9659
青森 017-776-8570
岩手 019-622-0868
秋田 018-893-4018
山形 023-641-5222
宮城 022-223-2821
福島 024-983-6150
群馬 027-230-2277
栃木 028-651-5225
茨城 029-224-8215

埼玉 048-862-2600
東京 03-3370-2131
千葉 043-273-5151
神奈川 045-261-0131
山梨 055-253-5667
新潟 025-223-0991
富山 076-441-8501
長野 026-228-0404
石川 076-221-1908
福井 0776-28-5200

岐阜 058-254-0861
静岡 054-251-2638
愛知 052-331-5151
三重 059-228-6841
滋賀 077-524-2313
京都 075-811-0211
奈良 0744-22-1630
和歌山 073-474-1060
大阪 06-6245-2612
兵庫 078-575-5885

鳥取 0857-22-4234
岡山 086-222-3221
広島 082-296-2220
島根 0852-27-6060
山口 083-973-0816
香川 087-867-3510
徳島 088-678-8888
高知 088-873-6954
愛媛 089-924-7844
福岡 092-715-8211

佐賀 0952-25-0625
長崎 095-823-7278
熊本 096-375-8555
大分 097-554-5878
宮崎 0985-29-3111
鹿児島 099-254-3117
沖縄 098-996-3991

本制度について

- この共済制度のうち、こども特約付災害保障特約付勤労団体保険による保障の引受保険会社は、下記の通りとなります。
- 加入状況やご契約内容の確認、各種変更のお手続きやお問い合わせ、各種給付金のご請求の窓口は、各都道府県美容組合となります。
- この共済制度では、「保険金」は「共済金」と読み替えるものとします。
- ★新規ご加入で初回掛金が振替不能の場合、加入不成立となります。既加入者は3か月連続で掛金が振替不能の場合、自動脱退となり、ご契約の効力を失います。(口座振替県のみ)

●総合福祉共済制度の引受保険会社

・ジブラルタ生命保険株式会社 引受割合75% (事務幹事) ・住友生命保険相互会社 引受割合25%

※上記の引受保険会社は、各ご加入者の加入保険金額のうち、それぞれの引受割合による保険契約上の責任を負います。なお、上記の引受割合は、2022年10月1日からの引受割合予定 (2022年6月1日現在) です。また、引受保険会社および引受割合は変更することがあります。

引受保険会社の業務または財産の状況の変化により、ご契約時等にお約束した保険金額、給付金額等が削減されることがあります。なお、生命保険契約者保護機構の会員である引受保険会社が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により契約者保護の措置が図られることがありますが、この場合にも、保険金額、給付金額等が削減されることがあります。

2021年度の1口あたりの保険料 (月額) は組合員560円・こども特約145円となっております。(平均保険料率で算出) 平均保険料率は毎年更新時 (10月1日) に人員構成に基づいて計算しております。

全日本美容業生活衛生同業組合連合会

〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-56-4 (美容会館7F)
TEL / 03-3379-2064

■ ホームページアドレス <https://www.biyo.or.jp/>

お問い合わせ先 各都道府県美容組合

全美連総合福祉共済制度 特別給付金請求書

No. _____

全日本美容業生活衛生同業組合連合会 御中
長崎県 美容（業）生活衛生同業組合

理事長 鳴川 茂 印

下記加入者の「特別給付金」の請求事由が発生いたしましたので、ご請求申し上げます。

給付内容	日数・口数	請求金額
1. 配偶者死亡弔慰金（3万円）		円
2. 子供死亡弔慰金（3万円）		円
3. 入院療養見舞金 （2万円）継続5～29日以下入院 （5万円）継続30日以上入院	日	円
	日	円
4. 結婚祝金（1口2万円～5口10万円）	口	円
5. 第一子誕生祝金（1口2万円～5口10万円）	口	円
6. 子供誕生祝金（2万円）		円
7. 銀婚祝金（2万円）		円
8. 金婚祝金（5万円）		円
9. 還暦祝金（1万円）		円
10. 古希祝金（1万円）		円
11. 長寿祝金（10万円）		円
12. 人間ドック補助金（1万円）※1万円未満の場合実費		円
合計		円

※給付内容の番号を○で囲んでください。

個人情報の取扱いについて — 全美連からのお知らせ —

全日本美容業生活衛生同業組合連合会（以下、全美連）は、特別給付金の請求に伴って、本帳票ならびに添付書類に記載された個人情報（以下、個人情報）を、本制度の事務手続きのため使用します。また、全美連は受領した個人情報を、当共済制度の事務を円滑に行うために必要な範囲内で、各都道府県美容組合ならびに傘下支部に提供する場合があります。

（注）全美連は、上記の個人情報に関する取扱いに同意いただけない場合、特別給付金のお支払い手続きはできません。

加入者の内訳			
支部名	支部	事業所名	
支部番号	No.	事業所所在地	〒
<small>上記「個人情報の取扱いについて」の記載内容を承知し同意します。戸籍謄本等記載者からも、当該記載者の個人情報が「個人情報の取扱いについて」と同様に取扱われることについて同意を取得しました。</small>		電話番号	()
		*加入者生年月日	年 月 日
*請求日（記入日） 事由発生日以降に記入	年 月 日	区分・口数	Y・A・B・C・D・E 口
フリガナ		掛金合計	円
*加入者名		増・減額日	年 月 1日（口→口）
加入者番号	No.	加入年月日	年 月 1日
加入者番号	No.	事由発生日	年 月 日
添付書類 (コピー可)	<input type="checkbox"/> 戸籍謄（抄）本（1. 配偶者死亡弔慰金 2. 子供死亡弔慰金 4. 結婚祝金 6. 子供誕生祝金 7. 銀婚祝金 8. 金婚祝金） <input type="checkbox"/> 入院証明書、診断書、領収証（3. 入院療養見舞金） <input type="checkbox"/> 戸籍謄本（5. 第一子誕生祝金） <input type="checkbox"/> 住民票（9. 還暦祝金 10. 古希祝金 11. 長寿祝金） <input type="checkbox"/> 人間ドック、健康診断等受診領収証（12. 人間ドック補助金） <input type="checkbox"/> その他、事由を証明できるもの（ ）		

※太枠内は加入者本人が必ずご記入下さい。

連 合 会			
理 事 長	事 務 局 長	政 策 推 進 室 長	部 長
係 長	主 任	係	受 付

組 合		
支部長印	係 印	理事長印

振込口座届

※太枠線内をご記入してください。

※送金手数料を差し引かせていただきますので、ご了承ください。

事業所・美容室名	
加入者氏名	

※ゆうちょ銀行をご指定される場合は、記号番号ではなく
銀行からの振込用支店名と口座番号を記入して下さい。

			銀行	支店			
預金 種目	い ず れ か を ○ で 囲 む	1. 普通	口座番号	右づめでご記入くださ			
		2. 当座					
フリガナ							
口座名義							