

台風 19 号の被害受付について

このたびの台風 19 号の被害を受けられた組合員のみなさまに、心から、お見舞い申し上げます。

じちろう共済にご加入のみなさまへ、損害状況に対して、お見舞金・共済金の対象となるものをお知らせします。

加入制度	補償対象になる損害内容	申請方法
総合共済基本型(Z型) ＜慶弔見舞金＞	① 床上浸水以上の被害 ② 建物の損害額が 20 万円を超える場合 ③ 落雷による家財損害 2,000 円を超える場合	組合に連絡し 「住宅災害連絡 受付票」を作成
火災共済 ＜共済金＞	① 床上浸水以上の被害 ② 建物の損害額が 10 万円を超える場合 ③ 門、壁、カーポート、物置、車庫等(付属工作物・付属建物)損害額 10 万円を超える場合【契約:建物に 200 万円以上加入】 ④ 落雷による家財損害1,000 円を超える場合	
自然災害共済 <共済金>	① 床上浸水以上の被害 ② 建物または家財の損害額が 10 万円を超える場合 ③ 門、壁、カーポート、物置、車庫等(付属工作物・付属建物)損害額 10 万円を超える場合【契約:建物に 200 万円以上加入】	
じちろうマイカー共済・車両損害補償の一般補償かエコノミーワイドに加入	車両に損害が生じた場合	事故受付フリーダイヤル 0120-0889-24

※隙間からの雨の吹き込みによる雨漏り被害等は対象外です。

けがで通院・入院などされた場合、団体生命共済にご加入の組合員さんは組合へお申し出ください。

その他ご不明な点は、支部の共済担当者・県病院労組本部・もしくは全労済自治労共済長野県支部までお問い合わせください。

県病院労組本部
電話 026-217-0811

全労済自治労共済長野県支部
電話 026-217-7667

<被害を受けられた組合員のみなさまへ>

台風 19 号により被害を受けられた組合員のみなさまに、心よりお見舞い申し上げます。

じちろう共済には、住宅被害が床上浸水以上、また建物・家財の損害額に応じて、1)総合共済基本型(Z型)からのお見舞金 ②住まいる共済からの共済金のお支払いの対象になる場合がございます。

住宅の被害について、状況を「住宅災害連絡受付票」にて、ご報告いただき、その後(数日後になると思われま
す) **こくみん共済coop長野県域災害対策本部**からご連絡し、住宅の損害内容を訪問のうえ現地調査、また
は書類等により確認させていただきます。(現地調査、書類確認などの対応方法は、受付後、全労済(こくみん
共済 coop)よりご案内いたします。)

現地調査による場合

訪問した際は、こくみん共済coop<全労済>職員である身分証を提示いたします。

調査の際は、契約者またはご親族の立会にご協力ください。

屋根にのぼるなどの危険を伴う調査はできません。その場合は、修理業者様の写真等を参考に認定をさせてい
ただきます。受付が集中する場合、訪問までお待ちいただく場合があります。

書類等による場合

ご案内文書をこくみん共済coop<全労済>住宅損害サポートセンターからお送りしますので、内容をご確認いた
だき、必要書類のご準備をお願いいたします。

損害内容によっては、修理見積書と損害状況がわかる写真の提供をお願いする場合があります。すべての書類
が揃いましたら、返信用封筒でご返送ください。

<留意事項>

1. 修理や片づけを進める時は、被害状況が確認できる写真をお撮りください。①建物全景(異なる4方向からの
写真) ②被害箇所の周辺と詳細(被害箇所を入れた周辺と被害箇所の詳細がわかる写真) ③床上浸水の場
合は浸水高がわかる(床上何センチまで水が来たか、メジャー、高さがわかる物と一緒に)写真の撮影をお願い
します。なお、共済金は、ご請求手続き後に確定するため、修理見積の金額と異なる場合があることをあらかじ
めご了承ください。

2. 後片付け後、廃棄をされる場合は、損害にあった品目、被害の程度を確認できる写真をお撮りください。確認
が取れない場合は、保障出来ない場合もございますので、ご注意ください。

3. 修理見積書に関するお願い 修理業者名、業者連絡先、工事の内容、数量、単価、金額等の内訳の表示を
依頼してください。

- ①現場調査に何うまで若干時間がかかる事をお伝え下さい。
 ②できましたら携帯電話を聞いてください
 ③落雷の場合は被害品と数を補記してください

住宅災害連絡受付票(自治労専用)

受付日	年 月 日	上部団体	1.自治労			受付番号	
県番号		団体番号		団体名		報告者	受付者

契約者	フリガナ		生年月日	年齢	連絡先	自宅	
	氏名		(大・昭・19) 年 月 日	歳		勤務先	
所在地	〒	フリガナ					契約データと同
							<input type="checkbox"/>
現住所	〒	フリガナ					契約データと同
							<input type="checkbox"/>

事故発生日	年 月 日 時 分頃	事故原因	火災(火元・類焼) 落雷 漏水 台風 地震
被害状況	その他 ()		

契約内容	契約(組合員)番号							
	口数	建物	家財	借家賠	合計	発効日	質権設定の有無	
	火災	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月 日	労金・一般・なし	
	自然	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月 日	労金・一般・なし	
	慶弔	型	型	自治労総合共済加入 有・無				契約確認者
構造	1.木造 2.鉄筋 3.簡易	居住	1.自家 2.貸家 3.別棟 4.建築中 5.空家(自家) 6.借家 7.借間・アパート 8.空家(借家)	面積	坪	世帯人数	人	
					m ²	世帯主の年齢	歳	
住宅の用途		居住専用住宅 店舗等併用住宅(店舗等の業種)				他保険等加入の有無		有 無

調査方法	現場	年 月 日	担当者	立会 人 氏名	有・無	写真 提供	できる・できない
1.現場調査	調査日					見積書 提供	できる・できない
2.書類審査	書類 送付日	年 月 日					
備考							

※落雷被害の場合に全労済からの請求書類送付 必要 ・ 不要 ←どちらかに○をしてください

