

滋賀県建築組合 組合員共済制度

保険金が支払われる場合

〈日本国内、国外を問わず、以下のような事故・病気に対し、下表の保険金が支払われます〉

保障プラン

加入者すべての方が同じ保障内容となります

病気入院見舞金 日額 3,000円 (一泊二日から 60日限度)

死亡見舞金 災害による死亡 20万円

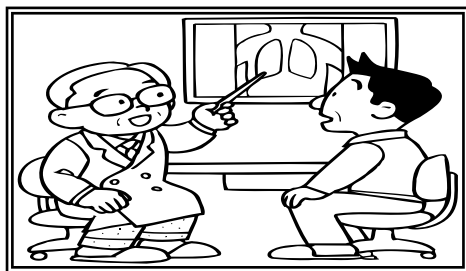
災害以外の死亡 10万円

※後遺障害見舞金 障害の程度に応じて 10万円～4千円

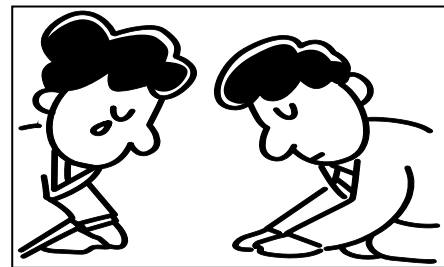
ケガによる入院保障はありません

月払掛け金

組合員	760円(月額)
家族従業員	900円(月額)



病気による入院



死亡見舞金

※本制度は見舞金お支払のために、組合を契約者とする損害保険会社のグループ傷害保険に加入しています。
そのため見舞金のお支払条件についてはグループ傷害保険の保険金支払い条件に準じます。

.....キ リ ト リ.....

「滋賀県建築組合 組合員共済制度」 加入申込書 保障開始日 年 月 日
加入申込日 年 月 日

支部名	氏名	性別	生年月日	住所
支部 組合員・家族従業員	印	男 女	昭和 平成 年 月 日	〒 tel
支部 組合員・家族従業員	印	男 女	昭和 平成 年 月 日	〒 tel
支部 組合員・家族従業員	印	男 女	昭和 平成 年 月 日	〒 tel

この申込書で取得した個人情報共済加入の目的以外では利用いたしません。

※家族従業員の方もご加入いただけます。

家族従業員とは：事業に従事するご家族の方を指します。専従者控除を受けていない方も対象です。
例えば現場に出る以外に、帳簿を管理したり、電話番号をされている方も含まれます。
但し、学生の方は事業に従事していても、対象となりませんのでご注意ください。

お申込窓口 ファックス 077-521-1209

郵 送 〒520-0043 大津市中央三丁目3-29 滋賀県建築組合本部 事務局