



# 見舞金制度

イトーヨーカドー労働組合の組合員の皆さんはUAゼンセン見舞金制度の対象です！

## 見舞金制度一覧

### I. 死亡見舞金 ～死亡したとき～

区分	見舞金	備考
本人	200,000円	
配偶者	50,000円	
実養父母・実養子、 同居中の実兄弟姉妹、実養祖父母、孫	20,000円	2親等までの血族 病死は対象外

【組合員死亡】すべての事由に給付されます。【配偶者死亡】すべての事由に給付されます。※事実婚も含む  
 【家族死亡】事故死のみ給付されます。（2親等は同居者のみ）  
 <対象となる家族の範囲> ①組合員の1親等の血族 ②組合員と同居中の2親等の血族

### II. 休業見舞金 ～30日以上休業したとき～

区分	見舞金	備考
本人	15,000円	病気・負傷休業の期間が 30日を超えた場合

組合員が病気やケガで**連続30日以上仕事を休業したとき（休日、休暇の通算可）**に給付されます。同一傷病に起因する場合は1回限りの給付とします。ただし、休業期間との間が5年を超えている場合は給付となりますが、確認が必要になります。（申請書及び診断書はコピーをとって保管してください。）

### III. 災害見舞金 ～住宅が被害を受けたとき～

区分	対象	見舞金	備考
全焼・ 全壊・流出	有扶養者の家族と同居の住居、単身赴任中で配偶者の住居	150,000円	常時居住していない住宅（塀・物置・倉庫・雨どい・アンテナ・エアコン・室外機・車・車庫・ベランダ・作業場等）の付属物には適用なし
	有扶養者の単身赴任中の組合員本人の住居	50,000円	
	無扶養者の家族と同居の住居と組合員本人の住居	100,000円	
半焼・半壊	有扶養者の家族と同居の住居、単身赴任中で配偶者の住居	80,000円	
	有扶養者の単身赴任中の組合員本人の住居	30,000円	
	無扶養者の家族と同居の住居と組合員本人の住居	50,000円	
床上浸水	有扶養者の家族と同居の住居、単身赴任中で配偶者の住居	80,000円	
	有扶養者の単身赴任中の組合員本人の住居	30,000円	
	無扶養者の家族と同居の住居と組合員本人の住居	50,000円	

住宅被災・・・組合員の現住居が火災や風水害・地震などの被害を受けた時に給付されます。  
 （単身赴任の場合は現住居および自宅）

- ①全焼・流失・全損・・・新築しなければ居住できない程度の被災、あるいは家具の70%以上が使用できなくなったとき。
  - ②半焼・半損・大規模半損・・・居住床面積の20%以上の焼損、屋根・壁面の20%以上の損壊、あるいは家具の20%以上が使用できなくなったとき。
  - ③床上浸水・・・風水害によって床上に浸水したとき。
- 【給付区分の確認】有扶養者と無扶養者の区分は、健康保険証の扶養者の有無／準半壊・一部損壊・床下浸水は対象外

**見舞金の申請期間は90日（約3ヶ月）を過ぎると無効になります。**

詳細は支部執行委員長までご連絡ください。

2025年2月発行

# 【支部執行委員長向け】申請に伴う必要書類一覧

種類	区分	必要書類
死亡見舞金	組合員ご本人がお亡くなりになられたとき	○労働組合本部にて対応 ※U A ゼンセン死亡見舞金とあわせて、特別弔慰金の対応あり。事由が発生した場合に労働組合（内：6440）までご連絡ください。
	配偶者がお亡くなりになられたとき	○U A ゼンセン見舞金制度 給付申請書 ○戸籍謄本または除籍謄本等の写し（死亡の事実および組合員本人との続柄（配偶者関係）が確認できるもの） ※戸籍謄本または除籍謄本等の写しが複数枚ある場合はすべて添付をお願いします。
	実養父母・実養子、同居中の実兄弟姉妹・実養祖父母・孫が事故(死産・自殺含む)で亡くなられたとき	○U A ゼンセン見舞金給付申請書 ○戸籍謄本または除籍謄本等の写し（亡くなられた方と組合員との続柄が確認できるもの） ○死体検案書の写し（事故死(病死及び自然死以外)と確認できるもの） ※戸籍謄本または除籍謄本等の写しが複数枚ある場合はすべて添付をお願いします。
休業見舞金	病気や負傷で30日以上連続休業したとき（労災での給付あり）	○U A ゼンセン見舞金制度 給付申請書 <私傷病> ○診断書（コピー可） <労災> ※いずれもコピーにて提出可 （1）労働災害 ①②のいずれかを提出 ①労働者死傷病報告様式第23号(表面) + 業務災害用様式第8号(表面) ②労働者死傷病報告様式第23号(表面) + 診断書 （2）通勤災害 ①②のいずれかを提出 ①労災保険通勤災害用様式16号(表面) ②診断書  （3）通勤災害第3者行為災害 ○診断書 ○休んでいた期間分の「勤務実績表」（お休みの開始日と診断書等に記載のある日にちを含む30日以上期間でお願いします。）
災害見舞金	本人の住居（単身赴任先住居含む）が全焼・全壊・流失・半焼・半損・床上浸水以上の被災にあったとき	○U A ゼンセン見舞金制度 給付申請書 ○罹災証明書・申請者本人の住民票（被災された内容に応じて写真の提出が必要な場合があります。）

見舞金の種類に応じて、必要書類を申請者本人にご用意いただき、書留メーラーにて「**I Y 00 労働組合 総務局**」宛に送付をお願いいたします。

「U A ゼンセン見舞金給付申請書」については  
Web! SANKA! 役員マイページにて掲載しております。  
U A ゼンセン見舞金制度についてご不明な点等あれば  
エリア議長までご連絡ください。

# 【U Aゼンセン見舞金制度 給付申請書 記入例】

※給付申請書についてはWeb!SANKA!役員マイページに掲載しています。

本紙はコピー又は、HP  
(見舞金制度)よりダウン  
ロードしてお使い下さい

記入のしかた

- (1) 申請する給付区分コードの( )に○印を付けてください。例：会員死亡 101 (○)
- (2) 給付申請者は、すべての申請に対して組合員・会員本人とします。
- (3) スムーズに給付が出来るように添付書類をご確認ください。
- (4) 年齢は、事由発生時点で記載してください。  
※組合長・委員長の捺印を忘れないようにお願いします。

## 「U Aゼンセン見舞金制度」給付申請書

【組合員給付適用区分】

【旧友の会会員・福祉共済会会員給付適用区分】

(1) 死亡 (単位：円)

申請内容	給付区分	給付額
会員死亡	101 (○)	200,000
配偶者死亡	113 ( )	50,000
家族死亡(病死対象外) 1親等(実養父母、子) 血族	114 ( )	20,000
家族死亡(病死対象外) 同居中の2親等(兄弟姉妹、実養祖父母、孫) 血族	114 ( )	20,000

(2) 休業

病気休業(連続休業30日以上)	102 ( )	15,000
負傷休業(連続休業30日以上)	103 ( )	15,000

(3) 住宅被災

有扶養者	健康保険証の扶養者有無で判断	被災状況	給付区分	給付額	
有扶養者	健康保険証の扶養者有無で判断	・家族と同居の住居	全焼・流失・全損(70%以上)	104 (○)	150,000
		・単身赴任中で配偶者の住居	半焼・半損・床上浸水(20%以上)	105 ( )	80,000
		・単身赴任中の組合員本人住居	全焼・流失・全損(70%以上)	107 ( )	50,000
無扶養者	健康保険証の扶養者有無で判断	・単身赴任中の組合員本人住居	半焼・半損・床上浸水(20%以上)	108 ( )	30,000
		・家族と同居の住居	全焼・流失・全損(70%以上)	109 ( )	100,000
		・単身赴任中の組合員本人住居	半焼・半損・床上浸水(20%以上)	110 ( )	50,000
		・家族と同居の住居	全焼・流失・全損(70%以上)	111 ( )	100,000
		・単身赴任中の組合員本人住居(独り暮らし・寮)	半焼・半損・床上浸水(20%以上)	112 ( )	50,000

(1) 死亡 (単位：円)

申請内容	給付区分	給付額
会員死亡	201 ( )	20,000
配偶者死亡	213 ( )	10,000

(2) 住宅被災

旧友の会会員・福祉共済会会員 本人が居住	全焼・流失・全損	204 ( )	50,000
	半焼・半損・床上浸水	205 ( )	25,000

※旧友の会 会員No.をご記入ください。

会員 No. \_\_\_\_\_

〈個人情報の取扱い〉

- 申請人である加盟組合は、U Aゼンセン見舞金制度(以下、本見舞金という)の申請に当たり取得した個人情報は本見舞金の申請手続きのみに利用します。
- 給付者であるU Aゼンセンは、本見舞金請求依頼により取得した情報は本見舞金給付に関する業務およびそれに付随する業務のみに利用します。

(申請記入年月日) 20 年 月 日

組合担当氏名 浪岡 伊江

日中連絡先 (TEL) 03-5493-6440

申請	加盟組合	組合コードNo.	0037700000	組合・支部名	イトーヨーカドー労働組合	組織代表者氏名	小鷲良平
	組合所在地	〒140-8450	東京都品川区南大井6-27-18	組合連絡先	TEL 03-5493-6440 FAX 03-5493-6469	組合委員長印	
	フリガナ						

人 組合員本人

フリガナ \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 氏名・生年月日等を記入

生年月日(西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 歳

※登録中の送金先変更がありますか? ある( )・ない( ) 変更の際は赤字でご記入ください

フリガナ \_\_\_\_\_ 種別 \_\_\_\_\_ 種別 \_\_\_\_\_ 種別 \_\_\_\_\_ 種別 \_\_\_\_\_

送金先(組合口座) \_\_\_\_\_ 送金先( ) \_\_\_\_\_ 送金先( ) \_\_\_\_\_ 送金先( ) \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_ フリガナ \_\_\_\_\_

死亡

フリガナ \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 組合員との関係 \_\_\_\_\_ 死亡年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名(死亡者) \_\_\_\_\_ 男性( ) 女性( ) \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_

生前住所 \_\_\_\_\_ 死亡区分 下記2,3の申請には「労働者死傷病報告書」の添付

〒 \_\_\_\_\_ 1.病死( ) 2.業務上( ) 3.通勤途上( ) 4.労務( ) 5.殺( ) 6.死産( )

給付金受領者 \_\_\_\_\_

負傷病気

傷病名(診断書記載の病名をすべて記載ください) \_\_\_\_\_ 負傷病気原因区分 \_\_\_\_\_

休業期間 20 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 20 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 1.労務( ) 2.業務上( ) 3.通勤途上( )

休業終了( ) 現在休業( )

住宅被災

被災年月日 20 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 被災住宅所在地 \_\_\_\_\_

被災原因と状況 \_\_\_\_\_

通信欄 \_\_\_\_\_

給付決定処置	受付年月日	受付No.	会員確認	備考	局長	部長	担当