

個人情報提供に関する同意書

貴組合が下記の事故の共済金請求に関し、共済契約の履行（共済金支払の可否、支払金額の算定等）及び他の保険契約等がある場合の支払額等の調整、並びに貴組合が業務上必要とする範囲において、個人情報を取得・利用・提供することに同意します。

記

1 事故の種別（該当種別に○を付ける）

火災・落雷・水漏れ・自動車の飛込み・破裂爆発・航空機の墜落

2 事故発生日時 年 月 日 時 分頃

3 事故発生場所

4 他の保険契約（共済）の名称

令和 年 月 日

承諾者

住所

氏名 ① (署名捺印)

電話 ()

福岡県民火災共済生活協同組合理事長 殿