

大樹生命保険株式会社 御中

## 団体定期保険 在籍証明書

下記の者は、次のとおり被保険者（議員）であったことを証明します。

保険契約者 全国町村議会議員互助会

代表者名

印

(お届印)

記

(フリガナ) 氏名	生年月日 大・昭・平 年 月 日 (男・女)
加入年月日 (継続加入の場合は) (当初の加入年月日)	年 月 日
資格喪失日 *1	年 月 日
所属議会	
請求金額	互助金額 万円 特別互助金額 万円 (※) 互助金額とは主契約保険金額をいい、特別互助金額とは特約保険金額をいいます。
互助金額変更内容 *2	変更日 年 月 日
	旧 互助金額 万円 旧 特別互助金額 万円
保険事故発生日 (死亡日・高度障害確定日)	年 月 日

\*1 資格喪失日は議員でなくなった日を記入願います。

\*2 「互助金額変更内容」欄は、保険事故発生前1年以内に互助金額の変更があった場合にのみ記入願います。

## 議会証明欄

上記の者は上記のとおり被保険者（議員）であったことを証明いたします。

都道  
府県町  
村

加入代表者

印

以上