

## 火災共済質権設定承認請求書

日本医療労働組合連合会 御中

共 済 契 約 者	氏名		印	連絡先電話番号	
	現住所			1. 自宅	
債 務 者	氏名	* 共済契約者と異なる場合にご記入ください。	印	連絡先電話番号	
	現住所	* 共済契約者と異なる場合にご記入ください。			
質 権 者	氏名		印	連絡先電話番号	
	現住所				

上記共済契約者は、今般上記質権者に対する 年 月 日、住宅資金貸付契約書にもとづく 万円の債務弁済の担保として下記共済契約にもとづく共済金請求権の上に質権を設定いたしましたので、ご承認ください。

つきましては、共済目的が罹災し貴共済会が共済金を支払うときは、支払いを受けるべき共済金の債務額を限度として債務の弁済期間であると否とにかかわらず、その弁済に充当するため直接上記質権者にお支払い願います。

ただし、下記の共済金に対する請求権は除きます。

除 か れ る 金	1. 家財共済金 2. 臨時費用共済金 3. 持ち出し家財共済金	4. 失火見舞費用共済金 5. 漏水見舞費用共済金 6. 修理費用共済金 7. 特別共済金
-----------------------	--	--

以下は記入しないでください。

証書番号						質権承認番号	
単組コード						単組名	
組合員番号						被共済者	
共済口数					口	共済金額	万円
共済目的の所在地	火災共済証書に記載のとおり						
共済目的	火災共済の建物（住宅）		建物の構造		木造 耐火		

上記請求のとおり承認いたしました。なお、この質権については、当該質権設定に関わる契約が継続されている期間中は、当共済、債務者、質権者のいずれかにより「質権設定消滅」の手続きが行われるまで有効とします。

年 月 日

東京都台東区入谷1丁目9番5号  
日本医療労働会館 4階  
日本医療労働組合連合会

火災共済質権設定承認請求書は  
2枚提出してください。

質権者および質権設定承認者は、個人情報保護法に基づき、この質権設定に関する個人情報を、質権設定・承認および変更などの質権事務、質権を設定する共済契約の履行等のために必要な範囲で取得し、目的外に使用することは一切ありません。