

静岡商工会議所生命共済制度

お見舞金・お祝金請求書

静岡商工会議所 御中

令和 年 月 日

住所

事業所名

代表者名

印

電話番号

下記の加入者が給付事由に該当しましたので、支払の請求をいたします。

加入者番号 :

加入者名

加入口数 :

 成人祝金 _____ 円 (日付: 令和 年 月 日) 結婚祝金 _____ 円 (日付: 令和 年 月 日) 出産祝金 _____ 円 (日付: 令和 年 月 日)

※発生日の記載された書類の写しを添付してください。

 病気入院見舞金 _____ 円 事故(傷害)通院見舞金 _____ 円

<治療状況>

傷病名	
発生からの経過等	
治療期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日 (実通院日数 日)
医療機関	名称 住所
上記記載内容に相違ありません。必要に応じて、貴会議所より医療機関に直接照会をしてください。 令和 年 月 日 (加入者)	

印

※医療機関の診断書、領収書等の実通院・入院日数の確認できる書類の写しを添付してください。

 給付金振込先 (お受取は事業所様となります。)

金融機関名	支店名	預金種目	口座番号
		普通・当座	
フリガナ			
口座名義			

(お知らせ)

※1 静岡商工会議所生命共済制度は、アクサ生命株式会社(事務幹事会社)を引受会社とする福祉団体定期保険と静岡商工会議所が独自に実施する祝金・見舞金制度で構成されています。

※2 本請求書に記載された個人情報、お祝金・お見舞金支払の可否判断を含む給付金支払手続きにのみ利用します。

生命共済制度祝金・見舞金の申請に関する注意事項

- ・見舞金・祝金の申請には最低6カ月以上の継続加入が必要です。
(再加入の場合は、再加入した日から起算します。)
- ・給付金額は、支給事由が発生した時点の加入口数により支給します。

<祝金関係>

- ・支払事由の発生日から3年以内に申請してください。
- ・本申請書に、必要書類を添付して申請してください。

<見舞金関係>

- ・事故(傷害)発生日から3年以内に申請してください。
- ・本申請書に、必要書類を添付して申請してください。

【病気入院見舞金】

- ・病気の治療を目的として5日以上入院をされた場合に対して支給します。
- ・同一の病気治療を目的とした2回目以降の入院に対しては支給されません。

【事故(傷害)通院見舞金】

- ・同一事故(傷害)により5日以上の実通院治療に対して支給します。
- ・事故(傷害)発生日から30日以内に通院を開始した場合に支給します。
- ・当生命共済制度において、同一事故(傷害)により入院給付金を受けた場合は支給されません。
- ・通院受診先は、医師のいる医療機関に限ります。(例：接骨院等は対象外)