

結婚・出産祝金、病気入院・事故通院見舞金 請求書

諏訪商工会議所「生命共済制度」は、アクサ生命保険㈱を引受会社とする定期保険（団体型）と諏訪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。

※支払事由発生日から3年以内のみ有効

記入日 年 月 日

請求内容	<input type="checkbox"/> 結婚祝金	<input type="checkbox"/> 出産祝金	<input type="checkbox"/> 病気入院見舞金	<input type="checkbox"/> 事故通院見舞金
事業所番号	事業所名			
加入者番号	加入者名			
加入口数	口	請求金額	円	※1口一律5,000円

【結婚・出産祝金請求者 記入欄】

請求は1加入者あたり年1回(5/1~4/30)まで。加入から2年以上経過しており、請求時点で脱退していないこと

出産祝金：男性の配偶者も本制度へ加入している場合は申請可。夫婦の両者が加入しているときは、それぞれに支給する。多子出産は1回の出産とみなす。

結婚または出産 の年月日	西暦	年	月	日	(出産 第 子)
-----------------	----	---	---	---	------------

【入院・通院見舞金請求者 記入欄】

請求は1加入者あたり年2回(5/1~4/30)まで。ただし、同一の疾病・事故を直接の原因とする場合は年1回。請求時点で脱退していないこと

効力発生日以後に発生した急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害の通院、または不慮の事故以外の外因を直接の原因とする入院

傷病名 (詳細に記入)					
被災・発症 の年月日	西暦	年	月	日	時 分頃
入院・通院 の日数(5日以上)	日	被災・発症 の場所			
発生(事故)から 治癒に至るまで の症状及び経過					
入院・治療期間	西暦	年	月	日	~ 西暦 年 月 日
名称					
治療先の 病院名等	住所	TEL			
担当 医師	科			医師	

【共通】振込先金融機関 (当該事業所の口座のみ)

金融機関名	支店名	種類	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
口座番号	口座名義			

上記の内容に相違ないことを証明し、必要に応じて諏訪商工会議所より
記載事項を行政機関・病院等に直接照会することに被共済者は同意します

※同意する場合は☑
※☑が無い場合は給付できません

※証明書(コピー可)を必ず添付してください (支払事由発生日 結婚:婚姻日、出産:出産日、入院:入院初日、通院:初診日)
結婚・出産=「戸籍謄本」「戸籍抄本」(市役所等発行の結婚証も可)、「母子手帳(出生届出済証明のあるページ全体)」
入院・通院=入院または通院の日数・傷病名がわかる病院の「領収書」「退院証明書」「診断書」「診察券」等

※本請求書に記載された個人情報は、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。

【生命保険会社使用欄】

保険金・給付金請求書確認欄
※同時に保険金・給付金を受付ました
※保険金・給付金請求事由に該当しません
確認者

【商工会議所使用欄】

請求受付確認欄	
事務局長	共済担当者

【振込日】

年	月	日
---	---	---