

上田商工会議所生命共済制度・給付金請求書

上田商工会議所 御中

年 月 日

申 請 者	事業所番号		加 入 者	加入口数	口
	所在地			番 号	
	事業所名			氏 名	㊟
	代表者名	㊟			

●請求内容 (*該当欄に○印をご記入下さい)

●給付金事由に関する届

① 事故通院見舞金					円
② 災害入院見舞金					円
③ 長期災害入院見舞金					円
④ 病氣入院見舞金					円
⑤ 要介護認定見舞金					円
⑥ 結婚祝金					円
⑦ 出産祝金					円
⑧ 成人祝金					円

発生日									
事故原因 又は病状									

医療機関各位 下記診療証明書に係る証明料金につきましては、500円でご対応いただきたくご配慮をお願い申し上げます。

診 療 証 明 書

(初回発病時期) 年 月 日

傷病者氏名 _____

傷病名 _____

発生(事故)から
治癒に至るまでの経過等

入院・通院開始日: 年 月 日 ~ 退院・通院最終日: 年 月 日

入院実日数 日 通院実日数 日

要介護状態について

下記①・②のいずれかに該当したことを証明します。(該当項目に○印をお願いします)

①常時寝たきり状態で、下記のaに該当し、且つb~eのうち2項目以上に該当して他人の介護を要する状態である。

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| a. ベッド周辺の歩行が自分ではできない。 | b. 衣服の着脱が自分ではできない。 |
| c. 入浴が自分ではできない。 | d. 食べ物の摂取が自分ではできない。 |
| e. 大小便の排泄後の拭取り始末が自分ではできない。 | |

②器質性痴呆と確定し、意識障害のない状態で見当識障害があり、且、他人の介護を要する状態にある。

上記の通り(通院したこと・入院したこと・要介護状態であること)を証明します。

年 月 日 医療機関名 ㊟

※ 上田商工会議所生命共済制度は、アクサ生命保険㈱を引受保険会社とする福祉団体定期保険と上田商工会議所が独自に実施する見舞金・祝金・弔慰金制度で構成されています。

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

【上田商工会議所使用欄】

見舞金・祝金・弔慰金請求受付確認欄	
共済担当者	所属長

【アクサ生命保険㈱使用欄】

- 保険金・給付金請求確認書			
<input type="checkbox"/> 給付金請求を受付しました。 <input type="checkbox"/> 給付金請求事由に該当しません。			
取次者		確認者	

給付金の請求に必要な証明書

見舞金・祝給付金	添付書類
事故通院見舞金 (全ての事故により5日以上1人年2回限度)	* 給付金請求書上の診療証明書欄を使わない場合 ① 診断書 (コピー可)
災害入院見舞金 (全ての災害により、1日以上4日以内)	
長期災害入院見舞金 (全ての災害により、60日以上)	
病气入院見舞金 (1日以上19日以内、1人年2回限度)	
病气入院見舞金 (20日以上89日以内、1人年2回限度)	
病气入院見舞金 (90日以上、1人年2回限度)	
要介護認定見舞金	① 介護保険被保険者証 (コピー可) * 給付金請求書上の診療証明書欄を使わない場合 ② 診断書 (コピー可) * ①②共に必要
結婚祝金	① 結婚届受理証明書 (コピー可) ② 戸籍謄 (抄) 本 (コピー可) ③ その他 ()
出産祝金 (配偶者のどちらかが加入していれば対象となります)	① 出生届受理証明書 (コピー可) ② 母子手帳出生届済証明 (コピー可) ③ 戸籍謄 (抄) 本 (コピー可) ④ 健康保険証 (コピー可) ⑤ その他 ()
成人祝金	① 成人証明書 (コピー可) ② 免許証 (コピー可) ③ 戸籍謄 (抄) 本 (コピー可) ④ 健康保険証 (コピー可) ⑤ その他 ()
<p>上記いずれの場合も請求書に添付してください。 団体定期保険で給付金をお受け取りになった方は、商工会議所の見舞金とは重複してお支払いいたしません。</p> <p>* 給付期間の時効の定めについては、見舞金・祝金・弔慰金制度の趣旨に反しない限りにおいて、福祉団体定期保険普通保険約款の定めを準用します。</p>	

いすれか一つ

いすれか一つ

いすれか一つ

※ 10日又は、25日までにご提出頂いた請求書については、15日又は、末日をめぐりに事業所口座へお振込みいたします。ただし、振込日が金融機関休業日の場合は翌営業日にお振込みいたします。