

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	
	所在地			番号	
	事業所名			氏名	
	代表者名	(印)			

●請求内容(該当欄に○印をご記入ください)

●給付事由に関する届(ご記入ください。)

①	事故通院見舞金					円
②	長期災害入院見舞金					円
③	病気入院見舞金					円
④	要介護認定見舞金					円
⑤	結婚祝金					円
⑥	出産祝金					円
⑦	成人(20歳)祝金					円

発生日	
	年 月 日
	午前・午後 時 分
事故原因 又は病状	

医療機関各位 下記診療証明書に係る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

(初回発症時期 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

上記の通り(通院したこと・入院したこと)を証明します。

年 月 日 医療機関名 (印)

※上田商工会議所生命共済制度は、アクサ生命保険株式会社を引受保険会社とする「入院給付金付災害割増特約・ガン重点保障型生活習慣病一時金特約付定期保険(団体型)」並びに上田商工会議所が独自に実施する「見舞金・祝金(品)制度」で構成されています。

つきましては、上田商工会議所給付金請求受付の一環として、定期保険(団体型)引受保険会社であるアクサ生命保険株式会社の社員が上田商工会議所に対する「見舞金・祝金(品)制度」請求の取次をさせていただきます。

※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。

<<入院給付金付災害割増特約・ガン重点保障
 型生活習慣病一時金特約付定期保険(団体型)引
 受保険会社>>

アクサ生命保険株式会社
 お問い合わせ：長野支社上田営業所
 (0268-22-3154)

【上田商工会議所使用欄】

見舞金・祝金請求受付確認欄	
所属長	共済担当者

【アクサ生命保険(株)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いたしません。			
取次者		確認者	

給付金の請求に必要な書類

見舞金・祝金対象	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 以下①及び②いずれか ①診断書(コピー可) ②以下Ⅰ及びⅡの内容が確認できる病院発行の証明書類(コピー可) Ⅰ：入院開始日と退院日・通院日数※いずれか一つ ⇒(領収書・診療証明書・退院証明書) Ⅱ：入院の原因になった傷病名※いずれか一つ ⇒(退院証明書・入院治療計画書)
長期災害入院見舞金 (全ての災害により、60日以上)	
病気入院見舞金 ※1人年2回限度 (①1日以上19日以内) (②20日以上89日以内) (③90日以上)	
要介護認定見舞金 (「要介護状態3」以上の公的認定)	①介護保険被保険者証(コピー可)
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 ※いずれか一つ
出産祝金	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) ③戸籍謄(抄)本(コピー可) ④健康保険証(写し) ⑤その他 ※いずれか一つ
成人(20歳)祝金	①運転免許証(写し) ②マイナンバーカード(写し) ③戸籍謄(抄)本(コピー可) ④健康保険証(写し) ⑤その他 ※いずれか一つ

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、当所見舞金とは重複してお支払いいたしません。

※給付期間の時効の定めについては、見舞金・祝金制度の趣旨に反しない限りにおいて、定期保険(団体型)普通保険約款の定めを準用します。

※10日または、25日までにご提出いただいた請求書については、15日または、末日を目途に事業所共済掛金引落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。

【本制度問い合わせ】

上田商工会議所 総務課 共済係

TEL:0268-22-4500