

豊橋商工会議所生命共済制度見舞金請求書

() 事故通院
() 病気入院

見舞金は1人につき通算して保険期間中1回を限度とし、定期保険（団体型）の保険金・給付金と重複してお支払いしませんのでご注意ください。

事業所番号		加入者番号			
事業所名		加入者氏名			
代表者氏名		加 入 口 数	口	年 齢	才
送 金 口 座 (掛金引去口座)	銀行 信用組合 信用金庫 支店		当座 普通	No	
フリガナ					
口座名義人					

下記の証明により上記の通り、見舞金を請求いたします。

令和 年 月 日

豊橋商工会議所共済制度サービスセンター 御中

住 所
事業所名
代表者名

印

通院および入院に関する証明

傷 病 者	住所					
	氏名	男・女	生年月日	昭・平	年 月 日	
受傷・発病年月日	令和 年 月 日	午前・午後	時	分頃		
受 傷 原 因 および受傷状況 (事故通院の場合)						
通院・入院した 病 院 診 療 所	所 在 地					
	医療機関名					
	医 師 名 (印)					
傷病名 および 治療箇所						
通 院 期 間	開始日	令和 年 月 日	終了日	令和 年 月 日	通院日数	日
入 院 期 間	入院日	令和 年 月 日	退院日	令和 年 月 日	入院日数	日

※豊橋商工会議所が受領した個人情報、見舞金請求手続に関し使用することに同意します。

※証明については、診断書または傷病名・通院・入院実日数が明記してある書類があればコピーを添付してください。

豊橋商工会議所共済制度サービスセンター使用欄

受付日		加入口数	口	担当	検査	確認	
支払日		見舞金額	円				

◆見舞金請求に関する注意点

1. 不慮の事故による通院見舞金は、不慮の事故を直接の原因として、事故の日から180日以内に3日以上通院を治療された場合に支給します。但し、1人年1回限度の支給となります。
2. 病気による入院見舞金は、病気により1泊2以上、又は継続して30日以上、病院又は診療所の治療を目的として入院した（検査入院含む）場合にいずれかを支給します。但し、1人年1回限度の支給となります。
3. 複数の疾病または傷害を同一病院で同時に治療されている場合は、併せて一つの治療とみなします。
4. 通院・入院の内容（病院名、傷病名、実日数）が確認できる文書（診断書・領収書・証明書など）の写しまたは本所指定の通院・入院証明書を添付してください。
5. 通院・入院された最初の日の加入口数で支給します。
6. 通院・入院された最初の日から、3年経過後の請求は無効となります。

.....

《お 知 ら せ》

豊橋商工会議所共済制度サービスセンターは、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）」並びに豊橋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。つきましては、豊橋商工会議所生命共済制度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豊橋商工会議所に対する「祝金・見舞金制度」請求の取り次ぎをさせていただきます。

《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 岡崎支社 豊橋営業所（TEL：55－8070）

アクサ生命保険担当者	
------------	--

会議所使用欄

No.	—	口	年	月加入
見舞金	円＋文書料	円＝支払額	円	

担当者	

支払状況確認 ☐