八王子商工会議所生命共済制度お見舞金請求書

請求日：（西暦）　　年　　月　　日

八王子商工会議所　御中

下記内容の通りお見舞金を請求いたします。

加入者	事業所番号	加入者番号
	氏名（カナ）	生年月日（西暦）　　年　　月　　日
	住所（〒　　－　　）　　TEL　　（　　）	

◆ 該当のお見舞金に☑を入れ、必要事項をご記入ください。

□ 病気 入院	期間　　年　月　日 ～　　年　月　日（　　日間）	病名および治療部位
	□診断書 □入院証明書 □保険金請求書 □領収書（記名必須）□その他（　　） ※入院開始日と終了日が確認でき、かつ、お名前の記載がある書類をご用意ください。	
□ 事故 通院	発生日　　年　　月　　日	事故の状況
	□診断書 □通院証明書 □診療明細書 □領収書（記名必須）□その他（　　） ※5日以上の通院が確認でき、かつ、お名前の記載がある書類をご用意ください。	

◆ お見舞金は貴事業所掛金の振替口座もしくは加入者様ご名義の口座にお振込いたします。
加入者様ご名義の口座のみ下記にご記入ください。

預金口座	銀行・信用金庫・信用組合 労働金庫・農業協同組合		□ 普通 □ 当座	口座番号	
	支店番号	支店		預金者名（カナ）	

上記の通り相違ないことを証明します。　　年　　月　　日

所在地

事業所名

代表者氏名　　印

※1　八王子商工会議所生命共済はアクサ生命保険(株)を引受会社とする定期保険（団体型）と八王子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は、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。

※3　給付金は原則として毎月月末に締め切り、翌月20日にお支払いたします。（金融機関休業日の場合は前営業日）

-----【会議所記入欄】----------

算入日：　　/　　/ 1　　**加入口数**：　　口

支給額合計：　　円

振込口座：　振替・指定　　**受付日**：　　/　　/

担当部長	共済担当	

＊　八王子商工会議所独自給付金一覧　＊

給付の種類	給付の条件	必要書類	給付金額
病気入院見舞金	加入者が病気治療のため 10 日以上の継続入院をしたとき （1 年に 1 回を限度とする）	入院開始日及び終了日が確認できる　診断書、入院証明書、保険金請求書、領収証（記名必須）の写し	1 口　5,000 円 2 口 10,000 円 3 口 15,000 円 4 口 20,000 円 5 口 25,000 円
事故通院見舞金	加入者が不慮の事故を直接の原因として 5 日以上の実通院をしたとき。 （1 年に 1 回を限度とする）	不慮の事故による 5 日以上の通院が確認できる　診断書、通院証明書、診療明細書、領収証（記名必須）の写し	
成人祝金	加入者が成人したとき。 （1 年以上の継続加入が必要）	生年月日が証明できる　運転免許証、健康保険証、住民票、パスポートの写し	
結婚祝金	加入者が結婚したとき。 （1 年以上の継続加入が必要）	婚姻を証明できる　戸籍謄本、戸籍抄本、婚姻受理証明書の写し	
出産祝金	加入者に子が産まれたとき。 （1 年以上の継続加入が必要）	出生を証明できる　母子手帳出生届出済証明、出生証明書、戸籍謄本、健康保険証の写し	
子供の小学校入学祝金	加入者の子が小学校に入学したとき。 （1 年以上の継続加入が必要）	小学校入学を確認できる　小学校入学通知書、在学証明書の写し	
子供の中学校入学祝金	加入者の子が中学校に入学したとき。 （1 年以上の継続加入が必要）	中学校入学を確認できる　中学校入学通知書、在学証明書の写し	
満了時祝金	加入者が 75 歳の最終保険期間を満了したとき。 （10 年以上の継続加入が必要）	添付書類なし	10,000 円

※必要に応じ、上記以外の証明書等の提示や調査を行うことがあります。