

## 病氣入院見舞金 請求書

会津若松商工会議所 御中

事業所	事業所番号	0000
住所	〒965-0077 会津若松市南千石町	
事業所名	キョーサイ (株)	
代表者名	〇〇 〇〇〇	
電話番号	0242 - 12 - 3456	

加入者	加入者番号	000
加入者氏名	共 済 花 子	

- 下記の通り証明書類を添付して請求いたします。
- 貴所担当者が被保険者(加入者)の傷病・治療内容に関し病院等の関係先に照会または記録等を取り付けることに同意します。

入院内容	給付額	添付書類
<b>確認事項</b> (枠内の必要箇所は必ず記入) 入院の原因となった病名 ヘルニア	<input type="checkbox"/> 1口加入 1,500円 <input type="checkbox"/> 2口加入 3,000円 <input checked="" type="checkbox"/> 3口加入 4,500円 * 加入口数にチェック 20 日 × 4,500 円	実入院日数がわかる 以下の書類のいずれか <input type="checkbox"/> 診断書の写し <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関発行の領収書レシート等 加入者の名前・期間・発行者 機関・発行者が明記されて いるもの(写し)
入院期間 入院： 令和 1 年 2 月 10 日 退院： 令和 1 年 3 月 20 日 入院日数： 38 日	* 3日以上継続入院で 1日目から20日を限度 ※平成29年6月30日以前の入院については旧料金(1口1,400円、2口2,800円、3口4,200円)を適用	
入院医療機関 ※医師の印鑑不要 住所 会津若松市栄町 医療機関名 〇〇〇〇医院 TEL 0242-〇〇-〇〇〇〇 担当医師名 〇〇 〇〇〇	*請求額 (担当者記入) ¥90,000 円也	

お引き落とし口座以外に振込をご希望の場合のみ下記にご記入ください

金融機関名 (郵便局は除く)	本店名	預金種目	口座番号
東邦 銀行・信用金庫 信用組合・JA	会津支店	普通・当座	12345
フリガナ	キョーサイ (カ)		
預金口座名	キョーサイ (株)		

## &lt;お知らせ&gt;

- ※会津若松商工会議所「生命共済制度」はアクサ生命保険(株)を引受会社とする定期保険(団体型)と会津若松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、給付金請求受付の一環として、定期保険(団体型)引受会社であるアクサ生命の社員が会津若松商工会議所に対する「お祝い金・見舞金制度」請求の取次ぎをさせていただきます。
- ※本請求書に記載された個人情報は、祝金・見舞金支払いの可否判断を含む給付金支払い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)引受会社》  
アクサ生命保険株式会社 問い合わせ先:アクサ生命 郡山支社 会津若松営業所 (TEL:0242-28-0948)
- ※アクサ記入欄 ※会議所記入欄

受付日	アクサ推進員	会員番号	支払日
		会費入金 /	
		共済加入日	
		年 月 日	

## 事故通院見舞金 請求書

会津若松商工会議所 御中

<b>事業所</b>	<b>事業所番号</b> 0 0 0 0
住所 〒965-0077 会津若松市南千石町	
事業所名 ○○○○○○ (株)	印
代表者名 ○○ ○○○	
電話番号 0242 - 12 - 3456	

<b>加入者</b>	<b>加入者番号</b> 0 0 0
加入者氏名 共 済 花 子	

- 下記の通り証明書類を添付して請求いたします。
- 貴所担当者が被保険者(加入者)の傷病・治療内容に関し病院等の関係先に照会または記録等を取り付けることに同意します。

<b>通院内容</b>		
<b>確認事項</b> (枠内の必要箇所は必ず記入)	<b>給付額</b>	<b>添付書類</b>
通院の原因となった受傷名 右手骨折 受傷日:令和 1 年 3 月 31 日	5日以上19日まで <input checked="" type="checkbox"/> 1口加入 15,000円 <input type="checkbox"/> 2口加入 30,000円 <input type="checkbox"/> 3口加入 45,000円 20日以上 <input type="checkbox"/> 1口加入 20,000円 <input type="checkbox"/> 2口加入 40,000円 <input type="checkbox"/> 3口加入 60,000円 ※平成29年6月30日以前の通院については旧給付額を適用	実通院日数がわかる以下の書類のいずれか <input type="checkbox"/> 診断書の写し <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関発行の領収書レシート等 <input type="checkbox"/> 診療明細書(労災の時)
通院期間 令和 1 年 3 月 31 日 ~ 令和 1 年 4 月 5 日 通院日数: 6 日	*請求額 (担当者記入) ¥15,000 円也	加入者の名前・期間・発行者 機関・発行者が明記されて いるもの(写し)
通院日に○をつけてください 3 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 4 月 0 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	通院医療機関 *医師の印鑑不要 住所 会津若松市栄町 医療機関名 ○○○○医院	

お引き落とし口座以外に振込をご希望の場合のみ下記にご記入ください			
金融機関名 (郵便局は除く) 東邦 銀行・信用金庫 信用組合・JA	本支店名 会津支店	預金種目 普通・当座	口座番号 12345
フリガナ	キョーサイ (カ)		
預金口座名	キョーサイ (株)		

## &lt;お知らせ&gt;

- ※会津若松商工会議所「生命共済制度」はアクサ生命保険(株)を引受会社とする定期保険(団体型)と会津若松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、給付金請求受付の一環として、定期保険(団体型)引受会社であるアクサ生命の社員が会津若松商工会議所に対する「お祝い金・見舞金制度」請求の取次ぎをさせていただきます。
- ※本請求書に記載された個人情報は、祝金・見舞金支払いの可否判断を含む給付金支払い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)引受会社》  
アクサ生命保険株式会社 問い合わせ先:アクサ生命 郡山支社 会津若松営業所 (Tel:0242-28-0948)
- ※アクサ記入欄 ※会議所記入欄

受付日	アクサ推進員	会員番号	支払日
		会費入金 /	
		共済加入日	
		年 月 日	

# 結婚・出産・成人・還暦・保険満了祝金 請求書

会津若松商工会議所 御中

<b>事業所</b>	<b>事業所番号</b> 0000
住所 〒965-0077 会津若松市南千石町	
事業所名 キョーサイ (株)	
代表者名 ○○ ○○○	

<b>加入者</b>	<b>加入者番号</b> 000
加入者氏名  共 済 花 子	

下記の通り証明書類を添付して請求致します。

申請内容		給付額	添付書類
種別 (○で囲む)	確認事項 (枠内の必要箇所は必ず記入)	*還暦祝・満了祝のみ0内金額	
<b>結婚祝金</b>	結婚日 令和 1 年 5 月 1 日	<input type="checkbox"/> 1口加入 10,000円 (5,000円)	結婚を証明できる以下の書類いずれか <input checked="" type="checkbox"/> 戸籍抄本・謄本の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 結婚式の招待状・席順表のコピー
<b>出産祝金</b>	出産日 平成 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 2口加入 15,000円 (10,000円)	出産を証明できる以下の書類いずれか <input type="checkbox"/> 戸籍抄本・謄本の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 母子手帳のコピー (出生届済みの証明印があるもの) <input type="checkbox"/> 健康保険被扶養者(異動)届のコピー (社会保険事務所の受付印があるもの)
	子の氏名		
<b>成人祝金</b>	成人になった日 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 3口加入 20,000円 (15,000円) *加入口数にチェック	成人を証明できる以下の書類のいずれか <input type="checkbox"/> 免許証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー
<b>還暦祝金</b>	満60歳になった日 平成 年 月 日	*加入口数にチェック (15,000円)	満60歳を証明できる以下の書類のいずれか <input type="checkbox"/> 免許証のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー
<b>満了祝金</b>	加入日 平成 年 月 日	*請求額 (担当者記入)  ¥15,000 円也	
	満了日 平成 年 月 日		

お引き落とし口座以外に振込をご希望の場合のみ下記にご記入ください

金融機関名 (郵便局は除く) 東邦 銀行 信用金庫 信用組合 J A	本支店名 会津支店	預金種目 普通 当座	口座番号 12345
フリガナ	キョーサイ (カ)		
預金口座名	キョーサイ (株)		

<お知らせ>

※会津若松商工会議所「生命共済制度」はアクサ生命保険(株)を引受会社とする定期保険(団体型)と会津若松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、給付金請求受付の一環として、定期保険(団体型)引受会社であるアクサ生命の社員が会津若松商工会議所に対する「お祝い金・見舞金制度」請求の取次ぎをさせていただきます。  
※本請求書に記載された個人情報は、祝金・見舞金支払いの可否判断を含む給付金支払い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)引受会社》  
アクサ生命保険株式会社 問い合わせ先:アクサ生命 郡山支社 会津若松営業所 (Tel:0242-28-0948)  
※アクサ記入欄 ※会議所記入欄

受付日	アクサ推進員	会員番号	支払日
		会費入金 /	
		共済加入日	
		年 月 日	