様式1　　請求日　　年　　月　　日

病気入院見舞金　請求書

会津若松商工会議所　御中

事業所	事業所番号
住　所　〒 事業所名 代表者名　㊞ 電話番号　　－　　－	

加入者	加入者番号
加入者氏名	

1. 下記の通り証明書類を添付して請求いたします。
2. 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

確認事項　（枠内の必要箇所は必ず記入）	給　付　額	添付書類
入院の原因となった病名 **入院期間** 入院　：　令和　　年　　月　　日 退院　：　令和　　年　　月　　日 **入院日数：＿＿＿＿日** **入院医療機関**　※医師の印鑑不要 **住　所** **医療機関名** **ＴＥＬ** **担当医師名**	□　1口加入　1,500円 □　2口加入　3,000円 □　3口加入　4,500円 ＊加入口数にチェック × **入院日数＿＿＿＿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給付額（1口1,400円、2口2,800円、3口4,200円）を適用 **＊請求額**（担当者記入） **円也**	実入院日数がわかる 以下の書類のいずれか □　診断書の写し □　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）

振込先口座

共済制度のお引き落とし口座にお振り込みいたします。
お引き落とし口座以外へ振込をご希望の場合は、アクサ推進員にご相談ください。

＜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㈱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	

R2.7

様式2　　請求日　　年　　月　　日

事故通院見舞金　請求書

会津若松商工会議所　御中

事業所	事業所番号
住　所　〒 事業所名　　㊞ 代表者名 電話番号　　ー　　ー	

加入者	加入者番号
加入者氏名	

1. 下記の通り証明書類を添付して請求いたします。
2. 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。

通院内容

確認事項（枠内の必要箇所は必ず記入）	給付額	添付書類
通院の原因となった受傷名 **受傷日**：令和　　年　　月　　日	**5日以上19日まで** ☐ 1口加入　15,000円 ☐ 2口加入　30,000円 ☐ 3口加入　45,000円 **20日以上** ☐ 1口加入　20,000円 ☐ 2口加入　40,000円 ☐ 3口加入　60,000円 ※平成29年6月30日までの完治請求については旧給付額を適用し、平成29年6月から7月にかけて月をまたぐ場合は新給付額を適用	実通院日数がわかる 以下の書類のいずれか ☐ 診断書の写し ☐ 医療機関発行の領収書レシート等 ☐ 診療明細書（労災の時） 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）
通院期間 令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日 **通院日数**：＿＿＿＿**日**	**＊請求額**（担当者記入） **円也**	
通院日に○をつけてください 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 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 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ケ月以上にわたる場合は通院の月日を空欄に記入）	**通院医療機関**　＊医師の印鑑不要 **住　所** **医療機関名**	

振込先口座

共済制度のお引き落とし口座にお振り込みいたします。
お引き落とし口座以外へ振込をご希望の場合は、アクサ推進員にご相談ください。

＜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㈱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	

R2.7

様式3　　請求日　令和　　年　　月　　日

入学･20歳･結婚･出産･還暦･保険満了祝金　請求書

会津若松商工会議所　御中

事業所	事業所番号	加入者	加入者番号

住　　所　〒

事業所名　　㊞

代表者名

電話番号　　－　　－

加入者氏名

下記の通り証明書類を添付して請求致します。

申請内容

種別（○で囲む）	確認事項（枠内の必要箇所は必ず記入）	給付額 *入学･還暦･満了祝は()内金額	添付書類
入学祝金	□小学校 入学日：令和　年　月　日 □高等学校 入学日：令和　年　月　日	□ 1口加入 10，000円※結婚･出産･成人 （5，000円）※入学･還暦･満了 □ 2口加入 15，000円※結婚･出産･成人 （10，000円）※入学･還暦･満了 □ 3口加入 20，000円※結婚･出産･成人 （15，000円）※入学･還暦･満了 *加入口数にチェック	入学が確認できる書類（生徒手帳、入学通知書） もしくは健康保険証等の写し
20歳祝金	20歳になった日 令和　年　月　日		20歳を証明できる免許証･健康保険証の写し
結婚祝金	結婚日 令和　年　月　日		結婚を証明できる戸籍謄本･戸籍抄本 もしくは結婚受理証明書の写し等 (結婚式の招待状も可)
出産祝金	出産日 令和　年　月　日		戸籍謄本･戸籍抄本･住民票･母子手帳出生届済証明書 もしくは健康保険証等続柄記載があるものの写し
還暦祝金	満60歳になった日 令和　年　月　日		満60歳を証明できる免許証･健康保険証の写し
満了祝金	加入日 昭和･平成　年　月　日 満了日 令和　年　月　日	*請求額（担当者記入） 円也	

振込先口座

共済制度のお引き落とし口座にお振り込みいたします。
お引き落とし口座以外へ振込をご希望の場合は、アクサ推進員にご相談ください。

＜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㈱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	入金	支払日
		共済加入日 年　月　日		

R7.7

様式5　　請求日　　年　　月　　日

遺児育英給付金　請求書

会津若松商工会議所　御中

事業所	事業所番号
住　所　〒 事業所名　㊞ 代表者名 電話番号　　－　　－	

加入者	加入者番号
加入者氏名	

下記の通り証明書類を添付して請求致します。

申請内容

死亡加入者氏名　　死亡日　令和　　年　　月　　日

遺児氏名　　続柄　　年齢

【添付書類】

・死亡届、死亡診断書（原本・又は写し可）等

（障害を被り、障害発生の日から180日以内に死亡したことがわかる書類）

・遺児が18歳未満であることを証明する住民票と健康保険証等の写し

【ご注意】 遺児育英給付金は、18歳未満の子供がいる加入者が、ケガで事故日から180日以内に死亡したとき、5万円を支給いたします。
給付詳細は、「見舞金・祝金制度」規約にてご連絡下さい。

振込先口座

共済制度のお引き落とし口座にお振り込みいたします。
お引き落とし口座以外へ振込をご希望の場合は、アクサ推進員にご相談ください。

＜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㈱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	

R1.5

様式6　　請求日　　年　　月　　日

家族災害死亡見舞金　請求書

会津若松商工会議所　御中

事業所	事業所番号	加入者	加入者番号
住　所　〒 事業所名　㊞ 代表者名 電話番号　　－　　－		加入者氏名	

下記の通り証明書類を添付して請求致します。

申請内容

災害死亡家族氏名　　続柄

家族死亡日　　令和　　年　　月　　日

【添付書類】

・死亡診断書（原本・又は写し可）等

（障害を被り、障害発生の日から180日以内に死亡したことがわかる書類）

・加入者との続柄を証明する住民票の写し、健康保険証等

【ご注意】 家族災害死亡見舞金は加入者の家族（配偶者、同居親族等）が、ケガで事故日から180日以内に死亡したとき、5万円を支給いたします。
給付詳細は、「見舞金・祝金制度」規約にてご連絡下さい。

振込先口座

共済制度のお引き落とし口座にお振り込みいたします。
お引き落とし口座以外へ振込をご希望の場合は、アクサ推進員にご相談ください。

＜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㈱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	

R1.5