



## 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	0000
住所	〒965-0077 会津若松市南千石町	
事業所名	〇〇〇〇〇〇 (株) 印	
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。

通院内容		給付額	添付書類
確認事項(枠内の必要箇所は必ず記入) 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	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		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	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 〇 〇 〇 〇 〇 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 月 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		*請求額(担当者記入) ¥15,000 円也	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 〇〇〇〇医院
(4ヶ月以上にわたる場合は通院の月日を空欄に記入)			

## 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。

## &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、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	

## 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

<b>事業所</b>	<b>事業所番号</b> 0000	<b>加入者</b>	<b>加入者番号</b> 000
住所 〒 965-0077 会津若松市南千石町		加入者氏名  共済 花子	
事業所名 キョーサイ(株)			
代表者名 〇〇 〇〇			
電話番号 0242 - 12 - 3456			

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	<input type="checkbox"/> 小学校 入学日: 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 高等学校 入学日: 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 1口加入 10,000円※結婚・出産・成人 (5,000円)※入学・還暦・満了	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	<input checked="" type="checkbox"/> 2口加入 15,000円※結婚・出産・成人 (10,000円)※入学・還暦・満了	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 1年 1月 1日	<input type="checkbox"/> 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	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)  ¥15,000 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。

&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、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	入金	支払日
		共済加入日		
		年 月 日		