

福山商工会議所 生命共済制度
「福の山共済」見舞金・祝金制度 給付金請求書

年 月 日

福山商工会議所 御中

貴所の見舞金・祝金制度規約に従い下記のとおり請求いたします。

事業所名

〒

住 所

代表者氏名

印

電 話

ご担当者名

アクサ生命
担当者名

《お知らせ》

福山商工会議所生命共済制度「福の山共済」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）」並びに福山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、「福の山共済」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福山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）引受会社》
アクサ生命保険株式会社
お問合せ先：広島支社 福山営業所
(TEL084-927-0285)

事業所記入欄

ふりがな		事業所番号	
被保険者氏名		加入者番号	
生年月日		加入口数	
(1)	病気による 短期入院 見舞金	年 月 日～ 年 月 日	入院日数
		日	医療施設名
(2)	病気入院 見舞金	年 月 日～ 年 月 日	入院日数
		日	医療施設名
(3)	事故通院 見舞金	年 月 日～ 年 月 日	通院日数
		日	医療施設名
(4)	結 婚 祝 金	入籍日 年 月 日	配偶者氏名
(5)	出 産 祝 金	出生日 年 月 日	子供の氏名
		出生日 年 月 日	子供の氏名

- (1) 病気による短期入院見舞金[加入者（被保険者）の1泊2日以上3泊4日以内の継続入院]
(2) 病気入院見舞金[加入者（被保険者）の5日以上継続入院] (4) 結婚祝金[1年以上継続加入の被保険者の結婚]
(3) 事故通院見舞金[加入者（被保険者）の5日以上の実通院] (5) 出産祝金[1年以上継続加入の被保険者及びその配偶者の出産人数]
- 注1 見舞金制度の請求に対しては、事由に関係なく被保険者1名につき年1回を限度とし、病気による短期入院見舞金、病気入院見舞金、事故通院見舞金は重複して給付されません。
注2 直近の見舞金給付事由終了日から見舞金請求事由発生日の期間が1年以内のときは給付されません。
注3 本請求書にご記入頂きました個人情報、福山商工会議所の見舞金・祝金給付に関する手続きのみに使用します。

事業所記入欄

【給付金振込口座】（現在の引落とし口座を記入）

銀行・信用金庫・信用組合（普通・当座）口座番号

支店 口座名義人

※商工会議所使用欄

支 払 日	年 月 日	支払金額	円
-------	-------	------	---