

黒石商工会議所 じょんから共済  
**お祝金・お見舞金請求書**

黒石商工会議所 御中

請求日:令和 年 月 日

加入事業所番号	
加入者番号	
住所	
事業所名	
代表者名	(印)
事業所電話番号	
加入者名	
加入年月日	

上記の加入者が次の「お祝金」の給付事由に該当しましたので支払の請求をします。

結婚祝金: \_\_\_\_\_ 円 (結婚日: \_\_\_\_\_ 年 月 日)

出産祝金: \_\_\_\_\_ 円 (出産日: \_\_\_\_\_ 年 月 日)

満了祝金: \_\_\_\_\_ 円

※結婚祝金の場合は戸籍抄本又は写しを、出産祝金は戸籍抄本又は国民健康保険証・社会保険証の原本又は写しで証明ができますので添付して下さい。

上記の加入者が次の「お見舞金」の給付事由に該当しましたので支払の請求をします。

通院見舞金: \_\_\_\_\_ 円

入院見舞金: \_\_\_\_\_ 円

<治療状況>

傷病名			
発生(事故)から治癒に至るまでの症状及び経過等			
治療期間	_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日		
治療病院(診療所)名	名称		
	所在地		
上記記載内容に相違ありません。 必要があれば、貴会議所より記載事項を病院(診療所)に直接照会してください。			
令和 _____ 年 月 日 (加入者) (印)			

※病院の診断書・入院証明書・領収書等、通院・入院の開始日及び終了日が記載された原本、又はその写しで給付対象となることが証明できる書類を添付して下さい。

給付金は次の方法により受取を希望します。

保険料引去口座

別口座指定(下記記入)

振込先指定金融機関名	
本支店名	
預金種目	
口座番号	
口座名義人	
口座名義人フリガナ	

(お知らせ)

※1 黒石商工会議所じょんから共済はアクサ生命(業務代行会社:アクサ生命)を引受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)と黒石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、お祝金・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。

祝金・見舞金請求受付確認欄			
専務理事	事務局長		起案者