

見舞金給付請求書

《あおい共済》

商工会議所記入欄

支払額	円	+	加算分	円	=	円
-----	---	---	-----	---	---	---

※太枠内をご記入・ご押印ねがいます。

【申請者】

住所	TEL:
事業所名	
代表者名	印

下記のとおり見舞金の給付を請求します。

事業所番号	加入者番号	口数	年	月	加入					
加入者名	生年月日	口昭和・口平成	年	月	日					
傷病名										
治療医療機関名	TEL:									
1. 不慮の事故通院 (5日以上)	事故発生日時	令和	年	月	日 午前・午後 時 分					
	事故発生場所									
	事故の原因及び状況									
	通院期間	令和	年	月	日～	年	月	日	実通院日数	日
2. 病気入院 (1泊2日以上)	入院期間	令和	年	月	日～	年	月	日	実入院日数	日
3. 病気通院 (10日以上)	通院期間	令和	年	月	日～	年	月	日	実通院日数	日
必要な場合には、岡崎商工会議所職員が傷病の内容や治療期間について、医療機関に照会し回答を受けることに同意いたします。										
令和 年 月 日 加入者氏名 印										

アクサ生命 担当者	
--------------	--

●見舞金請求に関する注意点

- 入院・通院の内容(病院名・傷病名・実入院日数)が確認できる文書(診断書・領収書・証明書等)のコピーを添付してください。
- 受取人は加入事業所(掛金引落口座)です。
- 本請求書に記載された個人情報、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。

●見舞金請求の时效について

入院見舞金の場合は入院開始日、通院見舞金の場合は通院開始日から、3年を経過後の請求は無効となります。ただし、事業所の加入者全員が脱退後の請求はできません。

問合せ先 岡崎商工会議所 中小企業支援部 TEL53-6164 2023. 4. 1

《お知らせ》

岡崎商工会議所生命共済制度『あおい共済』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)』並びに岡崎商工会議所が独自に実施する『入院手当金・見舞金・祝金・祝品・助成金制度』で構成されています。

つきましては、『あおい共済』給付金請求受付の一環として、団体定期保険引受保険会社であるアクサ生命保険株式会社の社員が岡崎商工会議所に対する『入院手当金・見舞金・祝金・祝品・助成金制度』請求の取り次ぎをさせていただきます。

《定期保険(団体型)引受保険会社》
アクサ生命保険株式会社 岡崎営業所(TEL/57-2104)