

祝金給付請求書

〈あおい共済〉

岡崎商工会議所 御中

提出日 令和 年 月 日

商工会議所記入欄

支払額	円	支払日	
-----	---	-----	--

* 太枠内をご記入・ご押印ねがいます。

下記の請求は事実に相違しないことを確認し証明します。

事業所番号	加入者番号	住所			
口数	口	事業所名			
S・H・R	年 月 加入	代表者名			
ご加入者名		電話			
生年月日	昭和・平成 年 月 日				
請求内容	1. 結婚	婚姻届提出日	令和 年 月 日	配偶者氏名	
	2. 出産	(フリガナ) 出生児氏名		加入者との続柄	長・次・三 男女
		出生年月日	令和 年 月 日	出生届地	市 郡 町
	3. 小学校入学	(フリガナ) 子供の氏名		加入者との続柄	長・次・三 男女
		入学年月	令和 年 月	学校名	小学校
	4. 中学校卒業	(フリガナ) 子供の氏名		加入者との続柄	長・次・三 男女
		卒業年月	令和 年 月	学校名	中学校

アクサ生命担当者

● 祝金請求に関する注意点

- 入学・卒業祝金の申請には、年齢または入学・卒業が確認できる書類(健康保険証・入学通知・名簿等)のコピーを必ず添付してください。結婚祝金と出産祝金は、添付書類不要です。
- 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、祝金支払の可否判断を含む給付金手続きのみ利用します。

● 祝金請求の时效について

- 1:婚姻届提出日 2:誕生日 3・4:入学・卒業日後、3年経過後の請求は無効となります。

問合せ先 岡崎商工会議所 中小企業支援部 TEL 53-6164

2023.4.1

岡崎商工会議所生命共済制度『新・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、『新・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)