

介護助成金給付請求書

《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・ご押印願います。

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 _____ 口数 _____ 口		住所	
S ・ H ・ R 年 月 加入		事業所名	
ご加入者名		代表者名 (印)	
生年月日 昭和・平成 年 月 日		電 話	
公的介護保険で 要介護の認定を 受けられた方 についてご記入 ください。	(フリガナ) ご氏名	() 生年月日	M・T・S 年 月 日
	ご住所		
	ご加入者との関係		どちらかに○をお付けください。 同居の父母・税法上の老人扶養親族
	認 定 日	平成・令和 年 月 日	要介護 区分

● 介護助成金請求に関する注意点

アクサ生命担当者

介護助成金は、本共済制度に継続して6ヶ月以上加入している加入者の、同居の親族または税法上の老人扶養親族が公的介護保険の要介護1以上の認定を受けた場合にお支払します。ただし、認定を受けた方一人に対し1回限りの給付とします。

介護助成金の申請には、請求事由を証明できる書類のコピーを必ず添付してください。

同居父母の場合	① 公的介護保険で要介護の認定を受けられた方の認定内容が確認できる書類（介護保険被保険者証・介護保険資格者証等） ② ご加入者のご住所が確認できる書類（運転免許証・健康保険証等）
税法上の老人扶養親族の場合	① 公的介護保険で要介護の認定を受けられた方の認定内容が確認できる書類（介護保険被保険者証・介護保険資格者証等） ② 税法上の老人扶養親族であることが確認できる書類（源泉徴収票・扶養控除等異動申告書等）

● 介護助成金請求の効力について

最初の要介護認定日から、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 TEL53-6164

2023. 5. 1

《お 知 ら せ》

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)