

千葉商工会議所 生命共済(ひまわり共済)制度
お祝い金・お見舞金請求書

千葉商工会議所 御中

請求日:平成 年 月 日

| | |
|------------|---|
| 事業所名 | |
| 代表者(請求者)名 | 印 |
| 加入者(被共済者)名 | |
| 加入事業所番号 | |
| 加入者番号・証券番号 | |
| 加入年月日 | |

□上記の被共済者が次の「お祝い金」の給付事由に該当しましたので支払の請求をします。

□成人祝金: _____円(誕生日:平成 年 月 日)

添付書類(コピー可): 運転免許証 又は 健康保険証

□結婚祝金: _____円(結婚日:平成 年 月 日)

添付書類(コピー可): 婚姻届受理証明書 又は 戸籍謄本(抄本)

□出産祝金: _____円(出産日:平成 年 月 日)

添付書類(コピー可): 戸籍謄本(抄本)

□上記の被共済者が次の「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。

□入院見舞金: _____円 □通院見舞金: _____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 | | | |
| 治療期間 | 平成 年 月 日 | ～平成 年 月 日迄 | 該当日数 日 |
| 治療先の病院名 | 名称 | | |
| | 所在地 | Tel | |
| または診療所名 | 担当医師名 | 科 | 医師 |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。 必要があれば、貴会議所より記載事項を病院(診療所)に直接照会して下さい。 平成 年 月 日 届出人(被共済者または受取人) 印 | | | |

※通院・入院開始日及び終了日が記載された書類を添付してください。

□配偶者死亡見舞金: _____円 (配偶者氏名): _____)

死亡年月日:平成 年 月 日

添付書類(コピー可): 死亡診断書 又は 除籍謄本(抄本)

※1 千葉商工会議所生命共済(ひまわり共済)はアクサ生命保険株式会社を引受会社とする定期保険(団体型)と千葉商工会議所が独自に実施する祝金・見舞金等の給付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、お祝い金・お見舞金の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。

【商工会議所使用欄】

| 祝金・見舞金請求受付確認欄 | | |
|---------------|------|------|
| 共済担当者 | 担当課長 | 担当部長 |
| | | |