

お祝金・お見舞金請求書

所沢商工会議所 御中

請求日：令和 年 月 日

所沢商工会議所独自の見舞金・祝金制度については、事由発生後3年を超えてさかのぼっての請求はできません。

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

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。

加入口数： _____ 口

結婚祝金： _____ 円 (結婚日： _____ 年 月 日)

出産祝金： _____ 円 (出産日： _____ 年 月 日)

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
治療先病院(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。 年 月 日 (加入者) 印			

※ 添付書類：病院の診断書・入院証明書・領収書・住民票等、結婚・出産、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もの。

給付金は下記口座に振り込みを希望します。

振込先金融機関名		本支店名	
預金種目	1 普通 2 当座	口座番号	
口座名義人		口座名義人フリガナ	

(お知らせ)

- *1 所沢商工会議所生命共済制度「トコちゃん共済」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)と所沢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は、お祝い金・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致します。