

NO.\_\_\_\_\_

## 小松商工会議所 生命共済

見舞金（災害通院・病気入院）請求書

小松商工会議所 御中

請求日： 年 月 日

事業所所在地 事 業 所 名		〒 一 石川県	TEL 一
代表者（請求者）名		印	
事業所番号	加入者番号	No.	No.
加入者（被共済者）名			
生 年 月 日	S · H	年 月 日	生

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。

通院見舞金：\_\_\_\_\_ 円 (5,000円× 口)

入院見舞金：\_\_\_\_\_ 円 (5,000円× 口)

## □見舞金【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	年 月 日 ～ 年 月 日 ( ) 日		
治療先の病院名 または診療所名 および所在地	名 称		
	所 在 地	TEL	

※見舞金請求につき、上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

届出人（被共済者または受取人）

印

\* 通院・入院期間・日付が確認できる書類を添付して下さい。

- \* 小松商工会議所生命共済「生命共済」は、アクサ生命保険㈱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)」並びに小松商工会議所が独自に実施する「見舞金事業」で構成されています。

つきましては、「生命共済」給付金請求受付の一環として、定期保険(団体型)引受保険会社であるアクサ生命保険㈱の社員が小松商工会議所に対する見舞金・祝金請求の取り次ぎをさせていただきます。

- \* 本請求書に記載された個人情報は、見舞金・祝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。

(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)引受保険会社)  
アクサ生命保険株式会社 お問い合わせ：北陸支社 小松営業所 (☎ 0761-24-4596)

【商工会議所使用欄】	
受付確認印	
処理日	確 認

NO

## 小松商工会議所 生命共済

祝金（結婚・出産）請求書

小松商工会議所 御中

請求日： 年 月 日

事業所 所 在 地	〒 一 石川県	TEL 一
事業所名		
代表者（請求者）名	印	
事業所番号	加入者番号	No. No.
加入者（被共済者）名		
生 年 月 日	S · H	年 月 日 生

上記の被共済者が次の「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。

結婚祝金：\_\_\_\_\_ 円 (5,000 円 × 口)  
 出産祝金：\_\_\_\_\_ 円 (5,000 円 × 口)

## □ 祝金【結婚に関する事項】

新郎名	
新婦名	
婚姻届提出日 or 挙式日	年 月 日

## □ 祝金【出産に関する事項】

子の氏名	
出生日	年 月 日

※祝金請求につき、上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

届出人（被共済者または受取人）

印

\* 婚姻・出産が確認できる書類を添付して下さい。

- \* 小松商工会議所生命共済「生命共済」は、アクサ生命保険㈱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)」並びに小松商工会議所が独自に実施する「見舞金事業」で構成されています。

つきましては、「生命共済」給付金請求受付の一環として、定期保険(団体型)引受保険会社であるアクサ生命保険㈱の社員が小松商工会議所に対する見舞金・祝金請求の取り次ぎをさせていただきます。

- \* 本請求書に記載された個人情報は、見舞金・祝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。

(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)引受保険会社)  
アクサ生命保険株式会社 お問い合わせ：北陸支社 小松営業所 (☎ 0761-24-4596)

【商工会議所使用欄】	
受付確認印	
処理日	確 認