



商工会議所確認印		

(2017-06 改訂)

令和 年 月 日

生命共済制度事故通院見舞金請求書

岡山商工会議所 御中

住 所 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)

(担当者名 _____)

当事業所の下記被保険者が不慮の事故により5日以上通院しましたので、証明書を添付のうえ見舞金を請求します。

記

通院者氏名 _____ (印) / 生年月日 S・H 年 月 日

加人口数 _____ 口

傷 病 名 _____ 病 院 名 _____

事故状況 _____

通院開始日 令和 年 月 日 / 通院終了日 令和 年 月 日

※通院した日をご記入ください。

振 込 先	金融機関名	支 店 名	種 目
	銀行		1・普通
	信金	支店	2・当座
フリガナ			口座番号
口座名義人			

※振込先は、原則掛金を引き落としている口座となります。

<商工会議所記入欄>

受付年月日 令和 年 月 日

見舞金額 金 円 (@2,000×加人口数)

<お知らせ>

岡山商工会議所共済制度「ももたろう共済」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)」並びに岡山商工会議所が独自に実施する「見舞金・祝金制度」で構成されています。本請求に記載された個人情報、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。