

《本紙はコピーしてご利用いただけます》

三条商工会議所 ひまわり共済 見舞金請求書

記入日 年 月 日

三条商工会議所 御中

当事業所は三条商工会議所独自の給付金制度に該当しましたので、下記の通り見舞金を請求します。

住 所
事業所名
代表者名
☎
ご担当者名

該当事項	病気入院・事故通院	発生日	年 月 日 病気入院…入院開始日 事故通院…事故発生日
フリガナ			
加入者名	【生年月日】 昭和・平成 年 月 日		
傷病名			
事故状況 (事故通院のみ)	(具体的にご記入ください)		
病気入院 ・ 期間	年 月 日～	入院日数	日
事故通院	年 月 日	通院回数	回
振込先	振込先は掛金振替口座となります。		

(お知らせ)

三条商工会議所ひまわり共済は、アクサ生命保険株式会社を引き受け会社とする定期保険(団体型)と三条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。

◎ご請求に際しては、「ひまわり共済」自家給付制度に関する内規をご参照ください。

◎見舞金請求にあたっては、次の書類のいずれかを添付してください。

診断書、入院・通院証明書または医療機関発行の領収証などのいずれかの写し

◎記載内容について、医療機関等に照会することがあります。

※個人情報のお取り扱いについて

当所は、本請求書並びに添付書類に記載された個人情報を当制度の事務手続きにのみ利用いたします。

【商工会議所確認欄】

共済担当	事業所番号	アクサ担当