延 岡 商 工 会 議 所　Ｍの国共済

お 祝 金 ・ 見 舞 金 請 求 書

（結婚祝金・出生祝金・事故通院見舞金・病気入院見舞金　用）

延岡商工会議所　御中

請求日：令和　　年　　月　　日

加入事業所番号		加入者番号	
事業所名		（フリガナ）	
代表者名	㊞	加入者名	㊞
事業所電話番号		加入年月日	昭和/平成/令和　年　月
事業所住所		加入コース・掛金	コース ・　円
		加入者住所	

☐ **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。**

☐ 結婚祝金：＿＿＿＿＿＿＿＿円（入籍日：　年　月　日）

☐ 出生祝金：＿＿＿＿＿＿＿＿円（出生日：　年　月　日）

※結婚(謄本等 入籍した日が記載されているもの)・出生(住民票、母子手帳等 出生日が記載されているもの)の写しなど、給付対象となることが証明できる書類を添付して下さい。

☐ **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。**

☐ 事故通院見舞金：＿＿＿＿＿＿＿＿円　☐ 病気入院見舞金：＿＿＿＿＿＿＿＿円

〈 治 療 状 況 〉

傷病名		
治療期間	年　月　日 ～　年　月　日まで〈入院・通院〉	
治療病院（診療所）名	名称	
	所在地・電話番号	TEL

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）　㊞

※病院の診断書・入院証明書・領収書等、通院・入院の開始日及び終了日が記載され原本、又はその写しで給付対象となることが証明できる書類を添付して下さい。

☐ **振込先**

振込先指定金融機関名	
本支店名	
預金種目	1. 普通預金　2. 当座預金
口座番号	
（フリガナ）	
口座名義人	

（お知らせ）

※1 延岡商工会議所生命共済制度「Mの国共済」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）」並びに延岡商工会議所が独自に実施する「お祝い金・見舞金・記念品制度」で構成されています。
つきましては、「Mの国共済」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株式会社の社員が延岡商工会議所に対する「お祝い金・見舞金・記念品制度」請求の取り次ぎをさせていただきます。

※2 本請求書に記載された個人情報は、お祝金・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します。

【商工会議所使用欄】

受付日			
祝金・見舞金請求受付確認欄			
専務理事	事務局長	担当者	

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

お問合せ先：宮崎支社日向営業所（TEL/0982-52-1922）