

見舞金請求書

令和 年 月 日

蒲郡商工会議所 御中

住 所 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ ㊞

加入者氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
治療病院名						
傷病名						

◇請求内容 (1～3の該当する番号に○をつけ、必要事項を記入してください。)

1. 不慮の事故通院 (5日以上)							
被災状況	被災日時	年 月 日		午前・午後	時	分	
	被災場所						
	事故の原因及び状況						
通院期間	年 月 日	～	年 月 日	通院実日数		日	
2. 病気入院							
入院期間	年 月 日	～	年 月 日	入院実日数		日	
3. 文書料の補助							

通院・入院証明書

傷病者氏名							
傷病名及び治療箇所							
傷害通院期間	年 月 日	～	年 月 日	通院実日数		日	
病気入院期間	年 月 日	～	年 月 日	入院実日数		日	
上記の通り証明します。							
				令和	年	月	日
医療機関の所在地							
医療機関の名称							
医師の氏名				㊞	電話	()	

※本請求書に記載された個人情報は、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。

◆見舞金請求に関する注意点

1. 不慮の事故による通院見舞金は、不慮の事故により5日以上通院治療された場合に支給します。但し、1人年2回限度の支給となります。
2. 病気による入院見舞金は、病気により1日以上入院治療された場合に支給します。但し、1人年1回限度の支給となります。
3. 日数計算は同一疾病及び傷害による継続治療の場合に限ります。
4. 同一疾病（高血圧症、高脂血症、狭心症、自立神経失調症、慢性肝不全、糖尿病、リウマチ、腰痛症等）での申請は1回に限ります。（同一疾病で毎年申請する事は出来ません。）但し、同一疾病でも連続180日間治療が中断した場合は新たな疾病とみなします。
5. 複数の疾病または傷害を同一病院で同時に治療されている場合は、併せて一つの治療とみなします。
6. 通院・入院の内容（病院名、傷病名、実日数）が確認できる文書（診断書・領収書・証明書など）の写しまたは本所指定の通院・入院証明書を添付してください。
7. 証明書の原本と、支払われた文書料の領収書の原本を添付いただければ、見舞金に併せて支払われた文書料を実費に対し1申請1通分2,000円を上限として支給します。
8. 通院・入院された最初の日の加入口数で支給します。
9. 通院・入院された最初の日から、3年経過後の請求は無効となります。

.....

《お知らせ》

蒲郡商工会議所生命共済制度「蒲郡マリン共済」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）」並びに蒲郡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。つきましては、「蒲郡マリン共済」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蒲郡商工会議所に対する「祝金・見舞金制度」請求の取り次ぎをさせていただきます。

《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 岡崎支社 豊橋営業所 蒲郡分室（TEL：67-5367）

アクサ生命保険担当者	
------------	--

会議所使用欄

No.	—	口	年	月	加入
見舞金	円＋文書料	円＝支払額	円		

担当者	

支払状況確認