

祝金請求書

令和 年 月 日

蒲郡商工会議所 御中

住 所 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)

加入者氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
-------	--	------	-------------

◇請求内容（1～4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. 結 婚	配偶者氏名		婚姻年月日	年 月 日
2. 出 産	出生児氏名		出生年月日	年 月 日
3. 入 学	子供の氏名		入 学 年 月	年 月
4. 長 寿				

※本請求書に記載された個人情報、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。

◆祝金請求に関する注意点

1. 結婚祝金は、本制度に1年以上加入の加入者が結婚したときに支給します。請求に際しては、結婚した事を証明できる書類（戸籍謄本など）の写しを添付してください。
2. 出産祝金は、本制度に1年以上加入の加入者もしくはその配偶者が出産したときに支給します。請求に際しては、出産した事を証明できる書類（戸籍抄本・出生証明書など）の写しを添付してください。
3. 入学祝金は、本制度に1年以上加入の加入者の子女が小学校に入学したときに支給します。請求に際しては、入学したことを確認できる書類（健康保険証・入学通知など）の写しを添付してください。
4. 長寿祝金は、本制度に5年以上加入の加入者が更新時に、70歳6ヶ月を超えている場合に支給します。
5. 給付要件の発生日（入籍の日、出生の日、入学の日）の1年前の加入口数で支給します。但し、当該加入者が当該期間中（給付要件発生の1年以内）に減口した場合は、当該期間中の最小口数で支給します。
6. 祝金請求について、入籍の日、出生の日、入学の日後、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.	—	年 月加入
	口	円

担当者	

支払状況確認