

事故通院見舞金請求書

鶴岡商工会議所 御中

請求日：平成 年 月 日

事業所住所	
事業所名	
代表者名	印
加入者名	
事業所番号	
加入者番号	
加入年月日	
加入口数	

上記の被共済者が次の「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

尚、上記見舞金は、掛金振替口座に振込をもって領収と致します。

被災内容

被災者住所	
被災者氏名	
被災年月日	年 月 日 午前・午後 時 分頃
被災した場所	
事故発生原因 状況・内容	

治療内容

傷病名及び 治療箇所		
通院開始日	年 月 日 ~ 最終通院日 年 月 日	
通院実日数	日	
治療先の病院名 または診療所名	名称	
	所在地	Tel.
	担当医師名	科 担当医氏名 印

上記記載事項が事実と相違ないことを証明します。

病院の診断書・入院証明書・領収書等、入院開始日及び終了日が記載された原本、又はその
写しで給付となることが証明できる書類を添付致します。

<お知らせ>

* 鶴岡商工会議所生命共済制度「おぼこ共済」はアクサ生命保険株式会社を引受会社とする「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）」並びに鶴岡商工会議所が独自に実施する「お祝い金・見舞金制度」で構成されています。つきましては、「おぼこ共済」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、鶴岡商工会議所に対する「お祝い金・見舞金制度」請求の取次をさせていただきます。

* 本請求書に記載された個人情報、本請求の支払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】

【お問い合わせ先】

担当者	係長	課長	支払日

☆鶴岡商工会議所（TEL. 0235-24-7711）

☆<<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）引受会社>>アクサ生命保険株式会社 鶴岡営業所
（TEL. 0235-24-0896） アクサ生命担当者名