

さいたま商工会議所 御中

「ひまわり共済」

見舞金(病气入院・けが通院)支払請求書

事業所番号		加入者番号		加入日	年 月 日
加入者名			事業所名		
□ 数		□	請求金額	円	

病气入院の場合 (5日以上：1人年1回限度)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで 入院実日数： 日間
けが通院の場合 (5日以上：1人年2回限度 1つの事故を1回とみなす)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで 通院実日数： 日(回)

病气入院・けが通院の理由 (詳しくご記入ください)	
------------------------------	--

上記の理由により、所定の書類を添付の上、見舞金を請求いたします。

事業所住所	
事業所名	®
代表者名	

振込先口座(該当番号1か2を○で囲み、2の場合口座をご記入下さい)

- 振替口座へ
- 本人口座へ(正確に下記へ記入して下さい)

銀行 信用金庫 信用組合	支店	種目	口座番号
		普・当	
フリガナ			
口座名義人			

「添付書類」 下記のいずれかの書類(コピー可)をご提出ください。

※病气入院の場合

- 入院証明書または診断書
 - 領収証
- 入院期間(日数)が明記されているものに限りです。

※けが通院の場合

- 診断書等通院日数が明記されているもの
- 領収証(最低5日分ご用意下さい)

☆けが通院(労災・交通事故)の場合で1. 2. の書類が添付できない場合

- 当所指定の「傷害による通院証明書」および
下記の書類を添付して提出してください。
 - 労働災害の場合は「療養補償給付請求書」のコピー
 - 交通事故の場合は「交通事故証明書」のコピー
 - 該当事故通院した病院の診察券のコピー

(注) 給付金の申請は退院日又は最終通院日より3年以内に限りです。

*さいたま商工会議所「生命共済制度」はアクサ生命保険(株)を引受会社とする。

定期保険(団体型)とさいたま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。

*ご記入頂いた情報は、生命共済制度事務の確認、加入者の実態調査、分析のために利用することがあります。

商工会議所使用欄				
局長	部長	課長		担当