

高松商工会議所生命共済制度

見舞金(病気入院)請求書

高松商工会議所 御中

住 所 _____

事業所名 _____

代表者名 _____

(担当者名)

当事業所の下記被保険者が、継続5日以上による病気入院しましたので、証明書を添付のうえ見舞金を請求します。 ※添付証明書については裏面をご覧ください。

記

太枠内をご記入ください。

フリガナ		生年月日	S・H 年 月 日
被保険者名			
医療機関			
病 名			
入 院 日	年 月 日	退 院 日 (予定日)	年 月 日
加 入 口 数	口		

振込先	金融機関名	支 店 名	種 目
			1. 普通 2. 当座
フリガナ			口座番号
口座名義人			

※振込先は、原則掛金を引き落としている口座となります。

給付金額
※記入不要

《お知らせ》

高松商工会議所生命共済制度は、大樹生命保険株式会社を幹事会社とする団体定期保険並びに高松商工会議所が独自に実施する「見舞金・祝金制度」で構成されています。本請求に記載された個人情報、見舞金・祝金支払いの可否判断を含む給付金支払い手続きにのみ利用します。

高松商工会議所生命共済制度 見舞金請求手続きについて

種 類	見 舞 金
	被保険者が継続5日以上病気入院したとき
添付書類 (写し可)	○診断書等医師の証明書 ○入院5日以上分の領収書または入院計画書

【注意事項】

- ・ご請求時に、生命共済制度加入1年以上の継続加入者が対象です。
- ・被保険者同一人に対し、保険期間中（10月1日～翌年9月30日）1回のみ給付となります。
- ・人間ドックなどの検査入院、通常出産による入院は給付の対象外です。
- ・見舞金の給付額は、入院日の主契約の口数を基準とします。
- ・請求の有効期限は、発生日（入院日）を含め180日以内とします。
- ・支払い基準は、支払事由が発生した時点の口数とします。
- ・支払事由が発生する月の共済掛金の入金確認後の支給となります。
- ・見舞金のお振込先は、原則掛金を引き落としている口座となります。
- ・事業主または被保険者の虚偽による請求の事実が発覚した場合は、支給停止または支給後は返還いただくこともあります。
- ・新型コロナウイルス感染（重症化リスクの高い方が対象）の場合は、保健所等の証明が必要です。
※重症化リスクの高い方の対象は、別紙をご覧ください。

【請求方法】

指定の請求書に必要事項をご記入のうえ、添付書類を添えて、下記までご郵送またはご持参ください。請求書は当所ホームページからダウンロードできます。

〒760-8515 高松市番町2-2-2

高松商工会議所 会員活動推進課

TEL : 087-825-3501