

塩釜商工会議所「マリン共済」お見舞金請求書

(必ず「見舞金等の各制度」規約をご一読下さい)

塩釜商工会議所 御中

請求日： 年 月 日

病気入院・事故通院・家族災害死亡見舞金

事業所所在地	
事業所名	印
代表者名	
連絡先	() -

下記被共済者が見舞金の請求事由に該当しますので、必要書類を添付の上、請求いたします。

〈見舞金の種類及び添付書類〉 ※該当箇所にレ印

病気入院見舞金 (継続入院5日以上)

入院開始日及び終了日が記載された領収書等のコピー
特約の給付がある場合は、該当しません。

長期病気入院見舞金 (継続入院21日以上)

入院開始日及び終了日が記載された領収書等のコピー
特約の給付がある場合も、該当します。

事故による通院見舞金(実日数5日以上あるいは21日以上) 通院日の記載された領収書等のコピー

家族災害死亡見舞金

加入者との関係

お名前

死亡診断書のコピー

住民票謄本等

〈治療状況・加入者名〉

発症(事故)日	年 月 日
病気入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日
事故通院期間	(退院日/最終通院日)
傷病名	
症状および経過	具体的にご記入下さい
病院名	

上記の通り相違ないことを証明します。必要があれば、貴会議所より記載事項を医療機関等に直接照会して下さい。 加入者氏名 _____

【お振込先】 ①共済掛金引落口座 ②下記指定の振込口座 ※振込口座に○印をつけてください。

金融機関名	支店名
銀行・信用金庫	支店
預金種類 普通・当座	口座番号
口座名義人	

※塩釜商工会議所共済制度「マリン共済」はアクサ生命保険株式会社を引受会社とする定期保険(団体型)と塩釜商工会議所が独自に実施する見舞金・祝金・助成金制度で構成されています。

※本請求書に記載された個人情報、見舞金支払の可否判断を含む給付金支払手続きのみに使用します。

[商工会議所 使用欄]

当所受付日	事業所・加入者番号	見舞金給付額	振込日