

彦根商工会議所 生命共済制度
祝金請求書

彦根商工会議所 御中

請求日：令和 年 月 日

事業所番号	
事業所名	
代表者名	印
加入者番号	
加入者名	印
加入年月日	年 月 日
加入口数	口

上記の加入者が、下記の祝金の給付事由に該当しましたので支払の請求をします。

- 結婚祝金：_____円 (入籍日： 年 月 日)
 出産祝金：_____円 (出生日： 年 月 日)
 成人祝金：_____円 (生年月日： 年 月 日)

〈お振込み先〉 ※祝金の受取人は加入者です。加入者の方のお振込先をご記入願います。

金融機関	支店	普・当	口座番号	口座名義人 (カタカナ)

* 添付書類 (下記の必要書類のいずれかの原本、又はその写しを添付下さい)

- ・ 結婚祝金…婚姻日が証明できる戸籍謄本、戸籍抄本、結婚受理証明書等
- ・ 出産祝金…母子健康手帳・出生届受理証明書・出生届出後の同居家族全員の住民票あるいは戸籍謄本等
- ・ 成人祝金…生年月日が証明できる住民票、運転免許証、健康保険証、パスポート、身分証明書等

* 注意 当制度に1年以上継続加入が必要で、該当日より3年以内にご請求がない場合はお支払の対象になりません。

(お知らせ)

彦根商工会議所生命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)」並びに彦根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。

つきましては、彦根商工会議所生命共済制度給付金請求受付の一環として、団体定期保険引受保険会社であるアクサ生命保険株式会社の社員が彦根商工会議所に対する「見舞金・祝金制度」請求の取り次ぎをさせていただきます。

本請求書に記載された個人情報、見舞金・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。

《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

お問い合わせ先：京滋支社彦根営業所(TEL/0749-26-0977)