

福岡商工会議所 生命共済制度 お祝金請求書

請求日： 年 月 日

福岡商工会議所 御中

当事業所は下記被保険者について、証明書を添付しお祝金を請求いたします。なお、請求にあたり、別紙「見舞金・祝金制度の請求手続きについて」の内容を確認の上、請求内容が事実と相違ないことを確認しています。

| | | | |
|-------|-------|----------|------|
| 事業所住所 | 〒 - - | tel: - - | |
| 事業所名 | | | 事業所印 |
| 代表者名 | | | 印 |

| | | | | |
|--------|---|-------|------|---|
| 被保険者名 | | 被保険者印 | 請求内容 | <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 成人 |
| 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 | 印 | 発生日 | 年 月 日 |
| 被保険者住所 | | | 加入口数 | □ |

※請求期限は発生日より180日以内です。
※証明書として、次のいずれかを添付して下さい。

- 結婚祝金：** 結婚受理証明書 戸籍謄本の原本または写し 戸籍抄本原本または写し
 ※婚姻日の証明が必要なため、住民票では受付いたしかねます。
- 出産祝金：** 戸籍謄本原本または写し 戸籍抄本原本または写し 住民票原本または写し
母子手帳写し(市区町村長印のあるページ) 健康保険証写し + 事情文書
 ※被保険者とお子様の続柄がわかり、お子様の誕生日が記載されたもの。
- 成人祝金：** 運転免許証写し 住民票写し その他 公的書類()
 ※氏名、生年月日が確認できる公的機関発行書類。

祝金振込口座(掛金振替口座をご記入ください。)

| | | | | |
|---|------|-------|----------------|------|
| <input type="checkbox"/> 福岡(0177) <input type="checkbox"/> 西日本シティ(0190) <input type="checkbox"/> 福岡中央(0582) | 銀行 | 本・支店 | 1. 普通 2. 当座 | 口座番号 |
| | | 支店コード | | |
| 口座名義人 | フリガナ | | | |

※ 個人情報のお取り扱いについて
 当所は、お祝金の請求に伴って、本請求書ならびに添付書類に記載された個人情報を当制度の事務手続きのために利用します。

商工会議所事務処理欄

| | | | | |
|------|------|------|-------|----|
| 受付日 | 給付金額 | 事務担当 | グループ長 | 部長 |
| . . | | | | |
| 受付番号 | 送金日 | | | |
| | . . | | | |

(書式番号:2019-06)

見舞金・祝金制度の請求手続きについて

平成20年4月1日

| 給付金額 | 1口 | 2口 | 3口 | 4口 | 5口 | 6口 | 7口 | 8口 | 9口 | 10-20口 |
|------|--|---|--------|--------|---------|---|--|---|---|--------------------|
| | 2,000円 | 4,000円 | 6,000円 | 8,000円 | 10,000円 | 12,000円 | 14,000円 | 16,000円 | 18,000円 | 20,000円 |
| 内容 | 【事故通院見舞金】 | | | | | 【結婚祝金】 | | 【出産祝金】 | | 【成人祝金】 |
| | 被保険者が不慮の事故を直接の原因として7日以上通院した時 | | | | | 被保険者が結婚（婚姻）した時 | | 被保険者の子供が生まれた時 | | 被保険者が20歳になった時 |
| 給付条件 | ① 事故発生日後の通院7日目が含まれる年度期間内（4月1日～3月31日）の請求は1回限りとします。 ② 共済事業年度更新日（4月1日）にまたがる見舞金請求の場合、翌事業年度の給付対象とします。 ③ 加入口数の変更があった場合は、給付要件を満たした7日目の日が属する月の加入口数を基準にして見舞金を支払います。 ④ 61歳での本制度上の加入口数減口については、給付要件を満たした7日目が共済事業年度更新日にまたがる場合、減口前の加入口数を基準にして見舞金を支払います。 | | | | | 支払事由発生日 婚姻日 | | 支払事由発生日 出産日 夫婦両者が被保険者として加入している場合、それぞれに支払います | | 支払事由発生日 20歳の誕生日 |
| | 添付書類 | 診断書、通院証明書もしくは医療機関発行の領収証等の原本もしくは写しで、給付対象となる内容を証明したもの | | | | | 婚姻日が確認できる下記書類 婚姻受理証明書写し 戸籍謄本写し 戸籍抄本写し | | 出産日が確認でき、被保険者との続柄が確認出来る下記書類 母子手帳写し ※市区町村印必要 戸籍謄本写し 戸籍謄本写し 住民票写し 健康保険証写し | |
| 手続き | | 所定の請求用紙で請求手続きを行ってください。 | | | | | | | | |
| 支払日 | 見舞金・祝金の支払日は、毎月第2、第4金曜日となります。請求書類の締切は、支払日の2営業日前の午前中です。 ※支払日が休日・祝祭日の場合は、前営業日となります。 | | | | | | | | | |
| 支払方法 | 掛金引去口座へお振込みいたします。 | | | | | | | | | |
| 支払不可 | ① 受傷日より180日を経過して請求があった時。 ② 事業主または被保険者の虚偽の請求による時。 ③ 見舞金の給付条件を満たした場合であっても、受傷日の月の月額掛金が入金されず、主契約が失効になった時。 ④ 関節炎、腱鞘炎等スポーツ疲労が原因の時。 | | | | | ① 結婚・出産・成人した日から180日を経過して請求があった時。 ② 事業主または被保険者の虚偽の請求による時。 ③ 結婚・出産・成人祝金の給付条件を満たした場合であっても、支払事由発生日が属する月の月額掛金が入金されず、主契約が失効になった時。 | | | | |
| 支払留保 | 見舞金の給付条件を満たした場合であっても、7日目の日が属する月の月額掛金の入金を確認されていない場合は、入金確認後に商工会議所の規定に基づき支払います。 | | | | | 結婚・出産・成人祝金の給付条件を満たした場合であっても、支払事由発生日の属する月の月額掛金が入金されていない場合は、入金確認後に商工会議所の規定に基づき支払います。 | | | | |

(お問合せ・書類送付先)

福岡商工会議所 会員組織・共済グループ 〒812-8505 福岡市博多区博多駅前2-9-28 TEL:092-441-2845

年 月 日

福岡商工会議所 御中

事業所名

代表者名

⑩

生命共済制度 お祝金請求における証明書類提出について

この度添付しております健康保険証写しには続柄記載がございませんが、被保険者と被扶養者が親子関係にあることに相違ございません。

つきましては、前記事情ご考慮の上お手続きいただきますようお願い申し上げます。

記

お祝金制度 : 出産祝金

被保険者氏名(親) :

被扶養者氏名(子) :

以上

※この事情文書は出産祝金請求時、健康保険証写しに続柄記載がない場合に利用するものとする。