

福岡商工会議所 生命共済制度 事故通院見舞金請求書

記入日： 年 月 日

福岡商工会議所 御中

| | | | | | | | | |
|-----------|--|---|---|---|---|---|---|--|
| 事業所住所 | 〒 | | | | | | | |
| 事業所名 | | | | | | | | |
| 代表者名 | | | | | | | | |
| 担当者名 | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | | |
| TEL: | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | 被保険者印 | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | |
| 被保険者名 | 印 | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| 加入口数 | | | | | | | | |
| 発生日時 | 年 | 月 | 日 | 時 | 分 | | | |
| 発生場所 | | | | | | | | |
| 事故種別 | <input type="checkbox"/> 業務上の事故 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | | |
| 外傷名 | | | | | | | | |
| 事故状況 | (詳細にご記入ください) | | | | | | | |
| 通院日 (7日分) | / | / | / | / | / | / | / | |
| 病院名 | 〒 | | | | | | | |
| 病院所在地 | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | | | | | | |
| TEL: | | | | | | | | |
| 振込先 | 振込先は掛金振替口座となります。 | | | | | | | |

【 同意欄 】

当事業所は左記被保険者について、証明書を添付し見舞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。

「入院給付金」を受け取った場合には、今後同一事由による「通院見舞金」の請求が出来ないことを承知しています。

事故発生日後の通院7日目が属する年度期間（4/1～3/31）の請求は1回限りであることを承知しています。

↑ 内容ご確認の上、をお願いします。

◎ 請求期限は発生日より180日以内です。

◎ 通院7日間を証明する書類を添付ください。

医療機関発行のもので給付対象となる内容(通院日)を証明した書類の写し(下記のいずれか)

診断書
 通院証明書
 領収証
 交通事故の被害者で診断書等が手元にない場合、警察発行の「交通事故証明書」

※受付不可となるもの
 ・診察券
 ・「～日間の通院を要する」等記載の加療見込みの診断書

◎ 健康保険適用外の診療、また7日間に満たない請求や証明書類の提出がない場合は給付されません。

◎ 個人情報のお取り扱いについて
 当所は、見舞金の請求に伴って、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 |
|-----|------|------|-------|----|
| | 送金日 | | | |
| | | | | |

見舞金・祝金制度の請求手続きについて

令和4年4月1日

| | 見舞金 | | | | | 祝金 | | | | | |
|-------------|--|--------|--------|--------|---------|---|---------|---|---------|---|--|
| | 事故通院見舞金 | | | | | 結婚祝金 | 出産祝金 | | 二十歳祝金 | | |
| 1.内容 | 被保険者が不慮の事故を直接の原因として7日以上通院したとき | | | | | 被保険者が結婚（婚姻）したとき | | 被保険者の子が生まれたとき | | 被保険者が20歳になったとき | |
| 2.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 | |
| 3.給付条件 | ①主契約の保障期間中に支払事由が発生した場合に見舞金を支払います。 ②事故発生日後の通院7日目が含まれる共済事業年度（4月1日～翌年3月31日）の請求は1回限りとします。 ③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。 ④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見舞金を支払います。 ⑤61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見舞金を支払います。 | | | | | ①主契約の保障期間中に支払事由が発生した場合にお祝金を支払います。 ②出産祝金について夫婦両者が被保険者として加入している場合はそれぞれに支払います。 ③出産祝金について生まれた子が多胎児の場合は子の人数分支払います。（1口加入、双子出産の場合⇒2,000円×2人分＝4,000円の支払） ④各祝金の支払事由発生日は下記の通りです。 ・結婚祝金…婚姻日 ・出産祝金…子が生まれた日 ・二十歳祝金…20歳の誕生日 | | | | | |
| 4.支払わない場合 | ①受傷日より180日を経過して請求があったとき。 ②事業主または被保険者の虚偽の請求によるとき。 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とき。 ④関節炎、腱鞘炎等スポーツ疲労が原因のとき。 | | | | | ①結婚・出産・20歳になった日から180日を経過して請求があったとき。 ②事業主または被保険者の虚偽の請求によるとき。 ③結婚・出産・二十歳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とき。 | | | | | |
| 5.提出書類 | ①通院見舞金請求書 ②医療機関発行のもので給付対象となる内容（通院日）を証明した書類の写し（下記のいずれか） ・診断書 ・通院証明書 ・領収証 ※受付不可となるもの ・「～日間の通院を要する」等記載の加療見込みの診断書 ・診察券 | | | | | ①お祝金請求書 ②婚姻日が証明できる公的書類の写し（下記のいずれか） ・婚姻受理証明書 ・戸籍謄本 ・戸籍抄本 | | ①お祝金請求書 ②被保険者と子の続柄、子の生年月日が証明できる公的書類の写し（下記のいずれか） ・戸籍謄本 ・戸籍抄本 ・住民票 ・健康保険証 ・母子手帳 ※両親と子の氏名、子の出生年月日、市区町村印が確認できる頁 | | ①お祝金請求書 ②生年月日が証明できる公的書類の写し（下記のいずれか） ・運転免許証 ・健康保険証 ・パスポート ・住民票 ・その他身分証明書 | |
| | ※公的書類は発行日より6ヶ月以内のものをご提出ください。 | | | | | | | | | | |
| 6.支払留保期間 | 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・二十歳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。 | | | | | |
| 7.手続き | 請求書に証明書類を添付の上、当所宛ご郵送ください。請求書はホームページよりダウンロードしていただけます。 https://www.fukunet.or.jp/moshimo/mutual/zika/ | | | | | | | | | | |
| 8.支払日（提出締切） | 支払日は毎月第2、第4金曜日（支払日が土日祝日の場合は、前営業日）となります。請求書類の提出締切は、支払日の2営業日前の午前中です。 | | | | | | | | | | |
| 9.支払方法 | 掛金引去口座へお振込みいたします。 | | | | | | | | | | |

（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