

事故通院見舞金請求書

令和 年 月 日

廿日市商工会議所 御中

下記の見舞金を請求いたします。

加入者氏名				性別	男・女
生年月日		大正 昭和 平成 令和	年 月 日	加入者番号	
支 払 内 容	加 入 口 数			口	お見舞金 円
	病 気 入 院 事 故 通 院 日(回)数				日(回)
	入通院医療機関名等				
	入通院期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			

事故状況等の報告

事 故 状 況 等	事 故 発 生 日 時	令和 年 月 日 午前・午後 時頃
	事 故 発 生 場 所(住所)	
	事 故 状 況 及 び 治 療 経 過	

上記のとおり相違ないことを証明します。
必要があれば、貴会議所より治療医療機関等に直接照会してください。

事業所番号

所在地

事業所名

代表者名

T E L

印

* 入通院開始日及び終了日が記載された書類または領収書の写しを添付してください。

- 廿日市商工会議所の生命共済制度であるさくら共済はアクサ生命保険(株)を引受会社とする定期保険(団体型)と廿日市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。
- 請求に伴って提出を受けた本書類及び添付書類に記載された個人情報本制度の事務手続きにのみ利用いたします。

生命保険会社	廿日市商工会議所
給付金請求確認	見舞金請求受付
確認者	共済担当者