

会議所独自サービス 見舞金 請求書

西暦 年 月 日

横浜商工会議所 御中

下記の通り、見舞金を請求いたします。

住 所 〒

事業所名

代表者名

担当者名

印

T E L

※次頁の「見舞金の請求手続について」を参照のうえ必要書類を必ず添付してください。

※本申請書にご記入頂いた個人情報および添付書類は、生命共済制度の事務処理のため当所および生命共済制度加入企業がこれを利用致します。

| | | | |
|--------------------------|--|----------|------|
| 請求事由(病气入院・事故通院) ※どちらかに○印 | | 被保険者番号 | |
| フリガナ | | | |
| 被保険者名 | | 生年月日(西暦) | |
| | | 年 | 月 日生 |

| | | | | | | | | |
|-------|----|---|---|---|------|---|------|---|
| 加入年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 加入口数 | 口 | 給付金額 | 円 |
|-------|----|---|---|---|------|---|------|---|

| | | | |
|------------------------------|---|---------|--------------|
| 傷病名 | | | |
| 通院・入院となった傷病の原因(具体的にご記入ください。) | | | |
| | | | |
| 受傷・発病年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 初診日 | 年 | 月 | 日 |
| 事故通院開始日 | 年 | 月 | 日 |
| 病气入院開始日 | 年 | 月 | 日 |
| 事故通院終了日 | 年 | 月 | 日 |
| 病气入院終了日 | 年 | 月 | 日 |
| (年 月 日現在通院中) | | | (年 月 日現在入院中) |
| 事故通院実日数 | 日 | 病气入院実日数 | 日 |

| 振込先 | 金融機関 | | コード | | 支店名 | コード | | 区分 | | |
|-------|------|----|-----|--|-----|---------------|--|-------|-------|--|
| | 銀行 | 信金 | | | 支店 | | | 1. 普通 | 2. 当座 | |
| フリガナ | | | | | | 口座番号 (右づめで記入) | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | | | |

* 振込先は、現在、掛金を引落としている口座となります。

| | |
|------|-----|
| 取扱生保 | 推進者 |
| | |

* 会議所使用欄

受 付 経 理 支 払

| | | |
|----|----|----|
| 部長 | 課長 | 担当 |
| | | |

