

生命共済（災害通院・病気入院） 見 舞 金 請 求 書

大府商工会議所 風車共済は、アクサ生命保険株式会社を引受会社とする定期保険（団体型）と大府商工会議所が実施する祝金・見舞金等の独自給付制度で構成されています。本請求書に記載された個人情報は、祝金・見舞金等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。

通 院 者 ま た は 入 院 者	住 所	
	氏 名	男・女
	生年月日	年 月 日
発生事由等 について	日 時	年 月 日 午前・午後 時 分頃
	場 所	
	概要・発生原因・発生状況及び内容等	
通院・入院 した病院又 は診療所名	所 在 地	
	名 称	TEL （ ）
	代表者名	担当医師名
傷病名及び 治療箇所		
災害通院期間	年 月 日 ～ 年 月 日 計 日	
病気入院期間	年 月 日 ～ 年 月 日 計 日	
見 舞 金	加入口数 口 × 10,000 円 = 請求金額 円	

※確認資料・・・【通院】診断書、医療機関の領収書（写）、→同一医療機関で5日以上
【病気入院】入院証明書、医療機関の領収書（写）→入院期間5日以上明示
上記記載事項が事実と相違ないことを証明し、見舞金を請求致します。

年 月 日

大 府 商 工 会 議 所 御 中

（事 業 所） 所 在 地

事業所名

代表者名

電 話

〈会議所使用欄〉

専務理事	事務局長	次長	担当	支払年月日
				年 月 日