

提出日： 年 月 日

越谷商工会議所 御中

## 「越谷ガーヤ共済」 見舞金(病気入院・事故通院)請求書

事業所番号		加入者番号		加入日	年 月 日
加入者名		事業所名			
□ 数		□		請求金額	円

病気入院の場合 (5日以上：1人年1回限度)	年 月 日 ~ 年 月 日まで 入院実日数： 日間
事故通院の場合 (5日以上：1人年2回限度 1つの事故を1回とみなす)	年 月 日 ~ 年 月 日まで 通院実日数： 日

病気入院・事故通院の理由 (詳しくご記入ください)	
------------------------------	--

上記の理由により、所定の書類を添付の上、見舞金を請求いたします。

事業所住所	
事業所名	
代表者名	

※ 振込先は、共済掛金引落口座となります。

「添付書類」 下記のいずれかの書類(コピー)をご提出ください。

※病気入院の場合 1. 入院証明書または診断書 } 入院期間(日数)が明記されて  
2. 領収証 } いるものに限ります。

※事故通院の場合 1. 診断書等通院日数が明記されているもの  
2. 領収証(最低5日分ご用意下さい)  
3. 診療報酬請求明細書(交通事故の場合)  
4. 労災給付請求書(様式第8号)

☆事故通院(労災・交通事故)の場合で上記の書類が添付できない場合  
当所指定「傷害による通院証明書」と下記の書類と一緒に添付してください。

- ① 労働災害の場合は「療養補償給付請求書」のコピー
- ② 交通事故の場合は「交通事故証明書」のコピー
- ③ 該当事故通院した病院の診察券のコピー

(注) 給付金の申請は退院日又は最終通院日より3年以内に限ります。

\*越谷商工会議所「生命共済制度」はアクサ生命保険(株)を引受会社とする定期保険(団体型)と越谷商工会議所が独自に実施する祝金・見舞金制度で構成されています。

\*ご記入頂いた情報は、生命共済制度事務の確認、加入者の実態調査、分析のために利用することがあります。

商工会議所使用欄	
課長	担当