

請求日：平成 年 月 日

事業所

住 所 〒

事業所名

代表者名

印

電話番号 ( )-( )-

事業所番号 ( )

会津喜多方商工会議所  
生命共済制度

結婚・出産・成人祝金 請求書

会津喜多方商工会議所 御中

- 1. 下記の通り祝金を請求いたします。
- 2. 貴所担当者が被保険者(加入者)の結婚、被保険者(加入者)および配偶者の出産、被保険者(加入者)の成人に関し、本人・家族等への照会または記録等を取り付けることに同意します。

加入者

氏 名

加入者番号 ( )

ご注意

結婚祝金は加入者が結婚したとき、出産祝金は加入者および配偶者が出産したとき、成人祝金は加入者が成人したとき支給いたします。ただし、事由発生日が共済効力発生效后6ヶ月以上経過していない場合は支給されません。また、結婚・出産・成人祝金の請求は事由発生效后3年以内に限りさせていただきます。

申請内容

申請する祝金の種別を○で囲み、枠内の必要箇所をご記入下さい。

種別(○で囲む)	確認事項(必ず記入)	金額(結婚・出産・成人とも)	添付書類(□にチェック)
結婚祝金	※結婚日 平成____年____月____日	□ 1口加入 10,000円 □ 2口加入 15,000円 □ 3口加入 20,000円  (加入口数にチェック)	結婚を証明できる以下の書類いずれか □ 戸籍抄本の写し □ 結婚式の招待状・席順表のコピー
出産祝金	※出産日 平成____年____月____日 ※子の氏名 _____		出産を証明できる以下の書類いずれか □ 戸籍抄本の写し □ 母子手帳のコピー (出生届済の証明印があるもの) □ 健康保険被扶養者(異動)届のコピー (社会保険事務所の受付印があるもの)
成人祝金	※成人になった日 平成____年____月____日		成人を証明できる以下の書類いずれか □ 免許証のコピー □ 健康保険証のコピー

振込先

- お引き落とし口座に振込
- お引き落とし口座以外に振込を希望 (下記にお間違いの無いよう正確にご記入願います)

金融機関名	支店名	預金種目	口座番号
銀行・信用金庫 信用組合・J A	支店	普通・当座	
口座名	カナ		
	漢字		

<お知らせ>

※会津喜多方商工会議所生命共済制度はアクサ生命保険㈱を引受会社とする福祉団体定期保険と会津喜多方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。  
つきましては、給付金請求受付の一環として、団体定期保険引受会社であるアクサ生命の社員が会津喜多方商工会議所に対する「お祝い金・見舞金制度」請求の取次ぎをさせていただきます。  
※本請求書に記載された個人情報、祝金・見舞金支払の可否判断を含む給付金支払手続きのみに利用します。

《入院給付金付災害割増特約・ガン重点保障型生活習慣病一時金特約定期保険(団体型)引受保険会社》  
アクサ生命保険株式会社 問い合わせ先：アクサ生命 郡山支社 会津若松営業所 (Tel:0242-28-0948)

※会議所記入欄

受付日	アクサ推進員	支払金額	支払日	専務理事	事務局長	共済担当者
月 日		円	月 日			