

広島商工会議所 生命共済制度  
独自給付制度 病気入院見舞金請求書

提出日 平成 年 月 日

広島商工会議所 御中

下記の通り見舞金を請求します。

住 所

事業所名

代表者名

㊞

太枠内をご記入のうえ裏面記載の必要書類を添付してください。

(フリガナ) 被保険者氏名	㊞	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
入院の原因 となった病名		発病日	平成 年 月 日
		初診日	平成 年 月 日
入院期間	入院 平成 年 月 日 ~ 退院 平成 年 月 日		

入院した医療機関

名 称		電 話	
所在地			

※振込先は、現在、掛金を引落としている口座となります。  
※ご提出いただいた書類で内容に不明な点がある場合、上記の医療機関に内容をお伺いすることもありますのでご了承ください。  
※本請求書にご記入頂いた個人情報および添付書類は本制度の事務手続きのために利用し、当制度の委託保険会社へ提供します。

商工会議所記入欄

被保険者番号	加入年月日	加入口数
	S・H 年 月 日	口

給付金額	備考
円	

受付日

確認欄				

## 広島商工会議所「生命共済制度」病気入院見舞金請求手続きについて（ご案内）

給付対象	病気の治療を目的に継続して5日以上入院した場合
給付条件	①広島商工会議所 生命共済制度（主契約）を6ヵ月以上継続している方が対象。 ②保険期間中（4月1日～翌年3月31日）に、それぞれ年間1回のみ支払いになります。  【加入口数に変更があった場合】 ・入院日が給付要件を満たす5日目の日が属する月の口数を基準にして支払います。 ・年齢更新（56歳、66歳、71歳）に伴う減口については、入院日が給付要件を満たす5日目が更新日にまたがる場合でも、減口前（更新前）の口数を基準にして支払います。
添付書類	診断書、入院証明書、医療機関発行の領収証等の原本またはコピーで給付対象となる内容を証明したもの。  【医療機関について】 日本国内の病院・診療所およびこれと同等とみなされる日本国外の医療施設のことをいいます。

※次の場合はお支払できませんのでご注意ください。

- ・加入日から6ヵ月以内に発生したとき。
- ・病気の治療で入院した日から180日を経過して請求があったとき。
- ・事業主または被保険者の虚偽の請求によるとき。
- ・見舞金の給付条件を満たす5日目の日が属する月の掛金が入金されず、主契約が失効になったとき。
- ・見舞金受取人の故意によるとき。
- ・商工会議所が不適当としたとき。

### 【請求方法】

見舞金請求書に必要事項をご記入のうえ、前項の添付書類とともに広島商工会議所会員チームまでご郵送ください。

〒730-8510 広島市中区基町5-4-4 広島商工会議所 会員チーム 電話 082-222-6631