

出雲商工会議所 会員共済「くにびき」
お祝金・お見舞金・助成金請求書

出雲商工会議所 御中

請求日：令和 年 月 日

加入事業所番号	
加入者番号	
事業所名	
代表者名	印
事業所電話番号	
加入者名	印
加入年月日	

上記の加入者が次の「祝金」の給付事由に該当しましたので支払の請求をします。

- 結婚祝金： _____ 円（結婚日：令和 年 月 日）
 出産祝金： _____ 円（出産日：令和 年 月 日）
 成人祝金： _____ 円（誕生日：平成 年 月 日）
 還暦祝金： _____ 円（誕生日：昭和 年 月 日）
 古稀祝金： _____ 円（誕生日：昭和 年 月 日）

上記の加入者が次の「見舞金・助成金」の給付事由に該当しましたので支払の請求をします。

- 人間ドック助成金： _____ 円（検診日：令和 年 月 日）
 通院交通費助成金： _____ 円（通院： _____ 回）
 入院見舞金： _____ 円（入院： _____ 日）

〈治療状況〉

傷病名		
発生(事故)から治癒に至るまでの症状及び経過等		
治療期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
治療病院(診療所)名	名称	
	所在地	
上記記載内容に相違ありません。 必要があれば、貴会議所より記載事項を病院(診療所)に直接照会してください。 令和 年 月 日 (加入者) 印		

給付金は銀行振込により受取ります。

振込先指定金融機関名			
本支店名			
預金種目	1. 普通預金	2. 当座預金	3. 貯蓄預金
口座番号			
口座名義人			
口座名義人フリガナ			

(お知らせ)

- ※1 出雲商工会議所くにびき共済はアクサ生命を引受会社とする福祉団体定期保険と出雲商工会議所が独自に実施する祝金・見舞金・助成金制度で構成されています。
※2 本請求書に記載された個人情報、祝金・助成金・見舞金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。

アクサ担当者

--