

鹿沼商工会議所さつき共済制度 申請書（請求書）

病気入院

事故通院

病気初期入院

上記給付を受けたく、下記記載事項が事実と相違ないことを証明し請求いたします。

※ 網掛け欄 の項目については、加入事業所が必ずご記入ください。

申請日 令和 年 月 日

鹿沼商工会議所 御中

事業所番号	住所	〒			
	事業所名				
	代表者名	印	電話	()	

1. 該当加入者名

加入者名				加入者住所			
加入者番号				加入年月	S・H・R	年	月

2. 証明

被災年月日 (事故通院)	令和	年	月	日					
入・通院開始日	令和	年	月	日	最終入・通院日	令和	年	月	日
	入院日数	日			通院日数(回数)	日		(回)	
傷病名及び治療箇所									
治療方法									
被災場所(事故通院)									
事故発生原因・発生状況(事故通院)									
入・通院した病院	所在地								
診療所	名称						TEL	()	

※給付を受けるには、医療費領収証(コピー)又は診断書(コピー)が必要です。

処理欄 (令和 年度 回目)

アクサ生命受付日	令和	年	月	日	アクサ推進員	印		
アクサ生命確認日	令和	年	月	日	アクサ所長	印		
商工会議所受付日	令和	年	月	日	共済担当者	決裁欄		

さつき共済(1年度2回まで) ※病気初期入院見舞金については1年度1回

保障	要件	1口	2口	3口	4口	5口	6口	7口	8口	9口	10口
病気初期入院	2日以上5日未満	3,000	6,000	9,000	12,000	15,000	18,000	20,400	22,800	25,200	27,600
事故通院	5日以上	7,000	14,000	21,000	28,000	35,000	42,000	47,600	53,200	58,800	64,400
病気入院	5日以上	5,000	10,000	15,000	20,000	25,000	30,000	34,000	38,000	42,000	46,000
	10日以上	7,000	14,000	21,000	28,000	35,000	42,000	47,600	53,200	58,800	64,400
	20日以上	10,000	16,000	24,000	32,000	40,000	48,000	56,000	64,000	72,000	80,000
	30日以上	13,000	20,000	30,000	40,000	50,000	60,000	70,000	80,000	90,000	100,000

給付金額 円

(お知らせ)

※1 鹿沼商工会議所さつき共済はアクサ生命保険㈱を引受会社とする定期保険(団体型)と鹿沼商工会議所が独自に実施する見舞金等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、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。

【2020.4.1】