

新型コロナウイルス感染症 入院見舞金請求書

事業所番号		加入者番号	
事業所名		加入者氏名 (カタカナで記入)	
代表者名		口数	1 2 3 4 5

入院見舞金								円
-------	--	--	--	--	--	--	--	---

(※金額の頭に「¥」マークを記入して下さい)

新型コロナウイルス感染症入院に関する証明

陽性が判明した日	年 月 日
----------	-------

※ 新型コロナウイルス感染症証明書添付

上記の請求は事実に相違ないことを確認し証明します。

事業所所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

振込先 ※振込口座に○をつけてください。

- ① 共済掛金引落口座
- ② 下記指定の振込口座

金融機関名	支店名	種類	口座番号	口座名義 (カタカナで記入)
銀行 信金 その他( )	支店	普・当		様

※ 記載されました情報は、見舞金の支払可否判断を含む支払手続にのみ利用します。

※ 西尾商工会議所生命共済制度はアクサ生命保険㈱を引受会社とする定期保険(団体型)と西尾商工会議所が独自に実施する見舞金・祝金・助成金制度で構成されています。

つきましては、『ゆうゆう共済』給付金請求書受付の一環として、団体定期保険引受保険会社であるアクサ生命保険株式会社の社員が西尾商工会議所に対する『見舞金・祝金制度』請求の取り次ぎをさせていただきます。

会議所確認	アクサ生命確認