

病気入院見舞金請求書

平成 年 月 日

玉野商工会議所 御 中

下記の病気入院見舞金を請求いたします。

加入者名				男 ・ 女
生年月日	年 月 日	加入者番号		
支 払 内 容	加入口数	口	お見舞金	円
	入院日数	日		
	入院医療機関名			
	入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

(個人情報のお取り扱いについて) 当会議所は、病気入院見舞金の請求に伴って、本書類ならびに提出をうけた診断書に記載された個人情報を本制度の事務手続きのために利用いたします。

事業所番号

事業所名

代表者名

印

所在地

(お知らせ)

※1. 玉野商工会議所生命共済制度は、アクサ生命を引受会社とする「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付定期保険(団体型)」と玉野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。

※2. 本請求書に記載された個人情報は、お祝金・見舞い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。