

水戸商工会議所「かいらく共済」給付金請求書

祝 金
<様式2>

水戸商工会議所 御中

請求日：平成 年 月 日

加入事業所番号	加入者番号
事業所名 代表者名	加入者名
住 所	加入年月日
事業所電話番号	加入口数 口

上記の被保険者が次の給付事由に該当しましたので、別途証明書類を添付して支払いの請求をします。

結婚祝金 : _____円 出産祝金 : _____円

成人祝金 : _____円 満了健康祝金 : _____円

<事 由>

結婚祝金

配偶者氏名	婚姻日(届受理日) 年 月 日
-------	--------------------

出産祝金

子供の氏名	出生日 年 月 日生
子供の氏名	出生日 年 月 日生

成人祝金

加入者 生年月日	年 月 日生(満 20歳)
-------------	---------------

満了健康祝金(毎年度末の更新時に満70歳6ヶ月の加入者で加入期間10年以上の方のみ申請対象)

加入者 生年月日	年 月 日生(満 歳 加月)
-------------	----------------

上記記載内容に相違ありません。

平成 年 月 日

(加入者)

(お知らせ)

給付金振込口座は掛金の引き落とし口座になります。
 水戸商工会議所生命共済「かいらく共済」はアクサ生命を引受会社とする福祉団体定期保険と水戸商工会議所が独自に実施する給付制度で構成されています。
 本請求書に記載された個人情報、本請求の支払可否判断を含む支払手続にのみ利用します。
 本請求書作成にあたっては水戸商工会議所独自給付に関する規程をご参照下さい。

【商工会議所使用欄】

給付金請求受付確認欄			
担当	課長補佐	課 長	部 長

