

「共済金支払請求書」のご記入方法などのご説明

今回のご請求内容

請求事由	(原因) 1. 疾病
	(事由) 4. 入院 5. 退院後通院 6. 手術 9. がん保障 10. 先進医療

【「共済金支払請求書」のご記入方法】

必要書類の中の、「共済金支払請求書」について、記入方法をご説明いたします。
「共済金支払請求書」と併せて必要書類が揃い次第、その書類一式を所属する組合にご提出ください。
なお、「請求書」には一部あらかじめ印字している場合がありますので内容をご確認ください。

①請求日(記入日)	請求書類を提出する日を西暦でご記入ください。	
②共済契約者 (組合員)	ご契約者のお名前と性別、生年月日(西暦)、ご連絡先をご記入ください。	事前印字の場合あり
③被共済者	請求事由の対象となるご本人、ご家族についてご記入ください。	事前印字の場合あり
④請求事由	原因欄の疾病と、事由欄の入院、通院、手術など該当する事由に○をつけてください。成人病の場合も○をつけてください。	事前印字の場合あり
⑤請求契約	「団体生命共済」に○をつけてください。	
⑥共済金受取人	共済金受取人はご契約者本人です。	
⑦共済金受取人の印鑑欄	必ず押印してください。印鑑登録証明書が必要書類となる請求の場合は、登録印鑑(実印)を押印してください。 なお、共済契約者と共済金受取人が同一であり、共済金の支払先が共済契約者名義の預金口座である場合、または共済金の合計額が1回の請求において200万円未満である場合は、印鑑登録証明書の提出を省略することができます。また、その場合は押印されるのは登録印鑑(実印)以外の印鑑(認印)でも結構です。	
⑧共済金受取口座	受取口座の情報について漏れなくご記入ください。 不備がありますと共済金のお支払いが遅れる原因となります。	
⑨死亡・重度障害 共済金受取方法	ご記入いただく必要はありません。	

ご契約、および共済金請求についてのご注意

- ◇ 新病气入院共済金は、共済契約の発効日以後に発病した疾病の治療を目的とした、発効日以後に開始した入院に対して、ご加入の共済金額でお支払いします。申込日(告知日)以前に発病していた疾病の治療を目的とした入院に対しては、共済金が削減される場合やお支払いできない場合があります。
- ◇ 退院後病气通院共済金は、5日以上連続して入院した後に通院した場合にお支払いします。通院のみの場合はお支払いの対象となりません。
- ◇ がん診断共済金は、発効日または更新日から起算して91日目以後の共済期間中に①がんに生後はじめて罹患し診断確定されたとき、②または、がんに罹患し診断確定され、かつ、がんの治療を目的とする入院をしたとき、③ ①②によりがん診断共済金が支払われた後、2年経過した後にがんの治療を目的とする入院をしたとき、お支払いします。
- ◇ 先進医療共済金は、疾病の治療を直接の目的として厚生労働大臣所定の基準に合致した医療機関で高度な医療技術等を受けたときに負担した技術料相当額を保障します。
- ◇ 手術につきましては、お支払いの対象となる手術と、対象外となる手術があります。
- ◇ 共済金の受取人はご契約者本人です。
- ◇ 共済金の請求期限は、共済事故の発生した日の翌日から起算して3年以内です。
- ※ 基本契約と特約ごとに、共済金をお支払いしない場合・削減する場合があります。
詳細については、「ご契約のしおり 契約規定」をご一読ください。