

ご記入いただく前に必ずお読みください。

浜松商工会議所プラタナス共済制度 見舞金請求方法

問合せ先：会員共済課 Tel.053-452-1113

対 象			請求方法	支給基準	支払金額（一律）
病気	入院	○	A	加入者が 5 日以上入院した場合	加入 1 口につき一律 3,000 円
	通院	×		加入者が 30 日以上入院した場合	加入 1 口につき一律 5,000 円
事故	入院	○	B	5 日以上入院された場合、入院給付金の対象となり、別の用紙を使用します。	
	通院	○		加入者が不慮の事故により 5 日以上通院した場合	加入 1 口につき一律 3,000 円

※見舞金請求申請有効期間・・・入院・通院見舞金ともに、請求事由発生日から 3 年以内です。

A. 「病気入院」による請求方法(1 か 2 を選択)

- 1 本請求書の「証明書」欄に必要事項が記載され、かつ医師の証明印がある場合は、添付書類は必要ありません。
- 2 本請求書の「証明書」欄に必要事項が未記載で、かつ医師の証明印がない場合は、請求書の他に下記のどちらかの書類が必要です。

①医療機関の領収書 (領収印必要)のコピー または	「入院した方の氏名」「実入院期間」が明記されている医療機関発行の領収書(領収印必要)のコピー ※この場合、本請求書の「証明書」欄には、必ず「病名」を明記して下さい。
②診断書のコピー	病名・実入院期間(実入院日数)・医師名および証明印が明記、押印されている診断書のコピー

※同一の「病気」に対する見舞金のお支払いは原則 1 回限りです。
※病名が異なっても、同一の原因により発生した病気(合併症等)は同一の病気と判断します。
※検査入院は対象外ですのでご了承下さい。

B. 「不慮の事故通院」による請求方法(1 か 2 を選択)

- 1 本請求書の「証明書」欄に、必要事項が記載され、かつ医師の証明印がある場合は、添付書類は必要ありません。
- 2 本請求書の「証明書」欄に必要事項が未記載で、かつ医師の証明印がない場合は、請求書の他に下記の書類が必要です。

診断書のコピー	「ケガ」の名称、通院日および実通院日数・医師名および証明印が明記、押印されている診断書のコピー
---------	---

- 注 1) 「不慮の事故通院」による見舞金請求の場合、医療機関発行の領収書を証明書類(診断書等)の代用に使用することはできないのでご注意ください。
- 注 2) 本請求書の「証明書」欄の「通院となった傷病の原因」欄は必ずご記入ください。
- 注 3) 「1 週間の加療の見込みを要する」等の記載による診断書のコピーは、原則としてお受けできません。

※同一の原因により受傷した「ケガ」への見舞金の支払いは、原則 1 回限りです。
再発した場合の再通院は対象になりません。
※腰痛・関節炎・腱鞘炎等による通院は、明らかに「ケガ」が原因と認められる場合に限り支給対象とさせていただきます。寝違えやスポーツ疲労が原因の通院は対象になりません。
※ヘルニアは原則として病気の扱いになりますので、ご了承下さい。

(○) 事故通院

() 病気入院

見舞金請求書

どちらかに○印

【記入例】

※太枠内をご記入ください。

本請求書ならびに添付書類に記載された者全員は、下記に記載の「個人情報のお取扱い」について同意しております。

★個人情報のお取扱いについて

当会議所は、見舞金の請求に伴って、本請求書ならびに添付書類(診断書等)に記載された個人情報を、当制度の事務手続きのために利用します。

※網掛け部分は記入いただく必要はございません。

郵便番号 432-8501
 住所 浜松市中区東伊場2-7-1
 事業所名 浜松商工株式会社
 代表者名 浜松太郎
 TEL 053-452-1113



被保険者 No.															
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所 No.										
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

記入日	平成19年 8月24日			個人事業所の場合は事業主印を、法人事業所の場合は、代表者印を押印ください。						
フリガナ	ハママツ タロウ									
被保険者名	浜松 太郎									
(○) 事故通院 期間 () 病気入院	H19年 7月 5日~H19年 7月31日 (受傷・発病日H19年 7月 5日)			実通院回数	6回					
送金口座 (○)掛金振替口座 ()振替口座以外	金融機関	支店名	区分							
	商工	浜松支店	① 普通 2. 当座							
フリガナ	ハママツショウコウ(カ) ダイヒョウトリシマリヤク ハママツタロウ			口座番号 (右づめで記入)						
口座名義人	浜松商工株式会社 代表取締役 浜松太郎			1	2	1	2	3	4	5

加入年月日	S・H 年 月 日			
加入口数	口			
傷病コード				
コード	金融機関	支店名		
給付金額				

見舞金給付履歴確認欄	振込先は、会社の他、被保険者の口座でも結構です。
------------	--------------------------

(○) 事故通院 () 病気入院 証明書

*どちらかに○印

被保険者住所	浜松市中区東伊場2-7-1			
被保険者名	浜松太郎	生年月日	Ⓢ・H 57年10月 1日生	
傷病名	外傷性頸部症候群			
通院・入院となった傷病の原因	(傷病者の申告内容を具体的にご記入ください) 運転中、後ろから追突され首を痛めた。			
事故通院	受傷年月日	H19年 7月 5日	発病年月日	H 年 月 日
	事故通院開始日	H19年 7月 5日	病気入院開始日	H 年 月 日
	事故通院終了日	H19年 7月31日 (H 年 月 日現在通院中)	病気入院終了日	H 年 月 日 (H 年 月 日現在入院中)
	事故通院実日数	6回	病気入院実日数	日

上記の通り、相違ないことを証明いたします。

平成19年8月23日

所在地 浜松市中区東伊場2-7-2

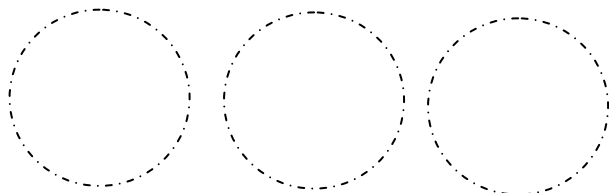
医師に証明書を書いてもらう場合、医療機関名、医師の名称を記入し、証明印を押印してください。

医療機関名 浜松医院
医師名 浜松次郎
TEL 053-452-1112



※但し、診断書等のコピーを添付した場合は、医師の証明印は不要です。

受付印



生保名	生命	普及員名		
部長	次長	課長	主幹・主査	担当

本請求書ならびに添付書類に記載された者全員は、下記に記載の「個人情報のお取扱い」について同意しております。

★個人情報のお取扱いについて

当会議所は、見舞金の請求に伴って、本請求書ならびに添付書類(診断書等)に記載された個人情報を、当制度の事務手続きのために利用します。

() 事故通院

() 病気入院

見舞金請求書

--

どちらかに○印

※太枠内をご記入ください。

郵便番号	
住所	
事業所名	
代表者名	
T E L	

印

※網掛け部分は記入いただく必要はございません。

被保険者 No.																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所 No.																			
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

記入日	平成 年 月 日									
フリガナ										
被保険者名										
() 事故通院 期間	H 年 月 日 ~ H 年 月 日		実通院回数		回					
() 病気入院	(受傷・発病日 H 年 月 日)		実入院日数		日					
送金口座	金融機関		支店名		区 分					
() 掛金振替口座	銀行				1. 普通 2. 当座					
() 振替口座以外	信金									
フリガナ										
口座名義人	口座番号 (右づめで記入)									

加入 年月日	S・H 年 月 日									
加入 口数	口									
傷病 コード										
コード	金融機関		支店名							
給付 金額										

見舞金給付履歴確認欄	
------------	--

() 事故通院 () 病気入院 証明書 *どちらかに○印

被保険者住所											
被保険者名		生年月日		S・H 年 月 日生							
傷病名											
通院・入院となった 傷病の原因		(傷病者の申告内容を具体的にご記入ください。)									
事故 通院	受傷年月日	H 年 月 日		病 気 入 院	発病年月日	H 年 月 日					
	事故通院開始日	H 年 月 日			病気入院開始日	H 年 月 日					
	事故通院終了日	H 年 月 日			病気入院終了日	H 年 月 日					
	事故通院実日数	回			病気入院実日数	日					

上記の通り、相違ないことを証明いたします。

平成 年 月 日

所在地

医療機関名

医師名

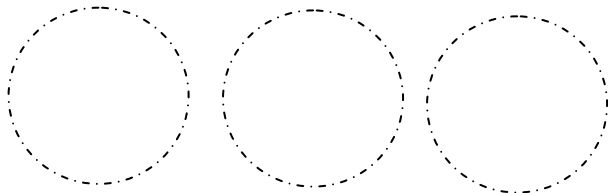
T E L

印

受付印

完了印

支払印



取扱生保名	生命	普及員名			
部長	次長	課長	主幹・主査	担当	

プラタナス共済見舞金請求・祝金申請チェック表

請求(申請)する前に必ずご確認ください!

見舞金・祝金を請求(申請)される方は、下記の項目にチェックの上、ご請求(申請)ください。

見舞金	祝金	請求チェック項目	補足説明	会議所 使用欄
YES	YES	プラタナス共済の加入者(被保険者)ですか?	加入されていない方はご請求(申請)いただけません。	A S
YES	YES	共済制度の掛金はお支払いされていますか?	掛金が未納の場合、入金の確認ができるまでご請求(申請)いただけません。	明細表
YES	YES	本請求書(申請書)に貴社の代表者印が押印されていますか?	押印がない場合はご請求(申請)いただけません。	本請求書
YES	YES	振込先の銀行、支店、口座番号の間違ひはありませんか?	間違っていた場合は振込が遅れてしまいます。	明細表
YES	YES	添付される書類(証明書等)に不備はありませんか?	<p>該当書類に不備がある場合はご請求(申請)いただけません。</p> <p>添付書類のチェック項目</p> <p>【見舞金事故通院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断書又は証明書に通院日数が記載されていますか? ・ケガの原因が記載されていますか? <p>【見舞金病氣入院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「1週間の加療の見込みを要する」等の記載による診断書のコピーは証明書になりません。 <p>【結婚祝金】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・婚姻届の預り書、戸籍届のお知らせ通知等は証明書になりません。 ・住民票は結婚の証明になりません。 	本請求書
YES		不慮の事故によるケガの通院又は病気で入院はプラタナス共済に加入いただいている期間中の出来事ですか?	プラタナス共済に加入期間中の通院(ケガ)・入院(病氣)についてのみご請求いただけます。	A S
YES		ケガ(通院)・病氣(入院)の発生日から3年以内に請求していますか?	見舞金は、発生日から3年を経過した場合は、支給規程による時効によりご請求いただけません。	A S
YES		今回請求される病名(又はケガ)と同じ病名(又は同じ原因によるケガ)で過去にご請求されたことはありませんか?	<p>過去に同一の病氣入院又は同一の原因により受傷したケガの通院で請求したことがある場合は、ご請求いただけません。</p> <p>但し、同一の病氣入院でのご請求に限り、過去に請求いただいた入院日数(30日未満)と今回の入院日数を合算して30日以上になる場合は、差額分を支給いたします。</p>	A S
	YES	結婚・成人・出生はプラタナス共済に加入いただいている期間の出来事ですか?	プラタナス共済に加入期間中の結婚・成人・出生についてのみ申請いただけます。	A S
	YES	結婚・成人・出生の発生日から1年以内に申請していますか?	祝金は、発生日から1年を経過した場合は、支給規程による時効により申請いただけません。	A S
	YES	加入者(特に女性の被保険者)が結婚され、申請書類を提出する際、被保険者内容変更の書類も一緒に提出していますか?	氏名の変更手続きがお済みでない場合、被保険者内容変更通知書をご提出ください。	A S
	YES	プラタナス共済の加入者(被保険者)になって6ヶ月を経過していますか?	<p>お祝金申請の場合は、新規加入後6ヶ月の加入期間が必要となります。</p> <p>増口されたお客様 増口後、6ヶ月を経過すると増口後の契約が優先されます。(6ヶ月未満で申請された場合は、増口前の契約が優先されます。)</p>	A S
	YES	申請書に記載していただく口座は、現在の掛金の振替口座と同一になっていますか?	祝金の振込先は、現在の掛金の振替口座を必ずご記入ください。	A S

すべてチェック(YES)がつかまりましたらご請求(申請)ください。

お問い合わせ先: 浜松商工会議所会員共済課 TEL: 053-452-1113

浜松商工会議所団体保険（プラタナス） 共済制度見舞金・結婚・成人・出生祝金支給規程

（この規定の趣旨）

この規定は加入者が不慮の事故によって通院した時、または病気の治療を目的として入院した時、それぞれ一定の通院日数、入院日数を超えた場合に見舞金、また結婚をした時に結婚祝金・成人した時に成人祝金・お子様が誕生した時に出生祝金を支払うことを主な目的とします。

（責任開始期）

第1条 この規定は団体保険（プラタナス）共済制度（以下「主契約」といいます。）の加入日と同時に効力を有します。

（保障期間）

第2条 この規定の保障期間は主契約の保障期間と同一とします。

（失効）

第3条 主契約が効力を失った場合にはこの規定も同時に効力を失います。

（見舞金の支払）

第4条 会議所は、加入者がこの規定の保障期間中に次の各号のいずれかに該当した場合に、その加入者について定められた額の見舞金を支払います。

(1) 不慮の事故を原因として、5回（5日）以上通院した時は、その一事故につき1口につき一律3,000円とする。

(2) ①病気の治療を目的として、5日以上29日以下の入院の時は、1口につき一律3,000円とする。

②病気の治療を目的として、30日以上入院の時は、1口につき一律5,000円とする。

ただし、同一の病気の治療を目的として2回以上入院し、その入院日数が30日以上となった時は、1口につき一律5,000円を限度とする。

（結婚・成人・出生祝金の支払）

第5条 会議所は、加入者がこの規定の保障期間中に下記事項に該当した場合にその加入者について定められた額の結婚・成人・出生祝金を支払います。

2. 給付要件

(1) 加入後、6ヶ月経過していること

(2) 増口後、6ヶ月経過していること

但し、6ヶ月を経過していない場合は、増口前の口数を支給対象とする。

3. 給付額

(1) 加入者が結婚した時は、1口につき一律2,000円とする。

(2) 加入者が成人した時は、1口につき一律2,000円とする。

(3) 加入者またはその配偶者が出産した時は、1口につき一律2,000円とする。

（見舞金の請求手続）

第6条 加入者は、第4条に規定する見舞金の支払事由が生じたことを知った場合には、すみやかに会議所に通知していただきます。

2 見舞金の受取人は会議所に次の書類を提出して見舞金を請求していただきます。

・見舞金請求書

3 会議所は前項以外の書類の提出を求める場合もあります。

（結婚・成人・出生祝金の請求手続）

第7条 加入者は、第5条に規定する結婚祝金の支払、成人祝金の支払、出生祝金の支払事由が生じたことを知った場合は、すみやかに会議所に通知していただきます。

2 結婚、成人、出生祝金の受取人は会議所に次の書類を提出して結婚、成人、出生祝金を請求していただきます。

・団体保険（プラタナス）共済制度御祝金申請書

・結婚祝金は証明書として婚姻受理証明書、戸籍謄本または抄本のいずれかの写し。

・成人祝金は身分証明書、健康保険者証、運転免許証のいずれかの写し。

・出生祝金の証明書として母子健康手帳（出生届出済証明掲載頁）、出生届受理証明書、出生届け出後の同居家族全員の住民票または戸籍謄本のいずれかの写し。

3 会議所は前項以外の書類の提出を求める場合もあります。

（見舞金・結婚・成人・出生祝金を支払わない場合）

第8条 会議所は、加入者が第4条、第5条の指定に該当した場合であっても、次の各号による時は、見舞金・結婚・成人・出生祝金を支払いません。

（1）事業主または加入者の虚偽の申請による時

（2）見舞金受取人の故意による時

（3）結婚・成人・出生祝金受取人の虚偽の申請による時

（4）結婚・成人・出生祝金の受取のみを目的に、故意による加入後、直ちの減口、または、増口後、直ちの減口があった場合は、祝金支払いの停止、または、増口前の口数により支払うものとする。

（時効）

第9条 見舞金を請求する権利は、その支払事由が生じた時から3年間請求がない場合には消滅します。

2 結婚祝金を請求する権利は、婚姻届け提出後、1年間請求がない場合には消滅します。

3 成人祝金を請求する権利は、満20歳の誕生日を迎えた後、1年間請求がない場合には消滅します。

4 出生祝金を請求する権利は、出生届け出提出後、1年間請求がない場合には消滅します。

（その他）

第10条 この規定に別段定めがない場合にはその都度協議します。

附 則

（実施の時期）

1. 本規定は、昭和47年4月1日から施行する。

附 則

（実施の時期）

1. 本規定は、昭和52年4月1日から施行する。

(第4条改定)

附 則

(実施の時期)

1. 本規定は、平成9年4月1日から施行する。

(結婚・成人祝金を付加する)

附 則

(実施の時期)

1. 本規定は、平成15年4月1日から施行する。

(出生祝金を付加する)

附 則

(実施の時期)

1. 本規定は、平成18年6月1日から施行する。

(結婚・成人・出生祝金の支払給付要件を付加する。)