

静岡商工会議所 生命共済制度 見舞金・祝金給付制度に関する規程

2020年2月18日制定
(規程第56号)

(趣旨)

第1条 この規程は、静岡商工会議所（以下「商工会議所」という。）が運営する「生命共済制度」のうち、商工会議所が独自に給付を行う見舞金・祝金制度について、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 本制度は、「生命共済制度」に加入する商工会議所の会員事業所（以下、「加入事業所」という。）の事業主・役員及びその従業員（以下、「加入者」という。）を対象とする。

(運営費)

第3条 加入事業所は、商工会議所に対し、「生命共済制度」の掛金に含まれる本制度の運営費を毎月22日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までに毎月払い込まなければならない。

(給付内容)

第4条 本制度の給付は、見舞金・祝金とし、その内容は別紙1に定める通りとする。

(脱退)

第5条 加入者は、次のいずれかに該当した場合、掛金が払い込まれている月の末日をもって「生命共済制度」から脱退し、自動的に本制度から脱退するものとする。

- (1) 加入事業所が商工会議所の会員でなくなったとき。
- (2) 加入事業所が「生命共済制度」から脱退する旨の意思表示をしたとき。
- (3) 加入事業所が「生命共済制度」の掛金を期日までに払い込まなかつたとき。ただし、別途定める猶予期間内に払い込みがなされた場合はこの限りでない。
- (4) 加入者が死亡または会員事業所を退職したとき。

(請求手続)

第6条 加入事業所は、加入者が見舞金・祝金の給付事由に該当した場合は、速やかに商工会議所に通知し、別表2に定める書類を提出のうえ、所定の請求手続きを行うものとする。

(規程の変更及び廃止)

第7条 専務理事は、この規程の変更及び廃止について決定することができる。

附 則

この規程は、2020年4月1日から施行する。

見舞金・祝金給付内容

(見舞金の給付)

- 1 商工会議所は、加入者が下記の事項に該当した場合に、一口につき 2,000 円の見舞金を加入事業所に給付するものとする。
 - 2 見舞金の給付条件は、次のとおりとする。
 - (1) 見舞金の給付は、6 か月以上の継続加入を必要とし、給付事由の発生した日の福祉団体定期保険契約（以下「主契約」という。）口数を基準とする。
 - (2) 通院見舞金は、事故（傷害）発生日から 30 日以内に通院を開始し、同一事故により 5 日以上の実通院治療された場合に対して給付するものとする。ただし、主契約において同一事故により入院給付金を受けた場合には給付しないものとする。
 - (3) 病気入院見舞金は、病気の治療を目的として 5 日以上の入院をされた場合に対して給付するものとする。ただし、同一の病気治療を目的とした 2 回目以降の入院に対しては給付しないものとする。

(祝金の給付)

- 1 商工会議所は、加入者が下記事項に該当した場合に、一口につき 2,000 円の祝金を加入事業所に給付するものとする。
 - 2 祝金の給付条件は、次のとおりとする。
 - (1) 祝金の給付は、6 か月以上の継続加入を必要とし、給付事由の発生した日の主契約の口数を基準とする。
 - (2) 成人祝金は、加入者が成人した場合に対して給付するものとする。
 - (3) 結婚祝金は、加入者が結婚した場合に対して給付するものとする。
 - (4) 出産祝金は、加入者またはその配偶者が出産した場合に対して給付するものとする。多子出産の場合は、人数分の出産祝金を給付するものとする。

(時効)

- 1 見舞金を請求する権利は、その給付事由が生じた日から 3 年間請求がない場合には消滅する。
- 2 祝金を請求する権利は、その給付事由が生じた日から 3 年間請求がない場合には消滅する。

静岡商工会議所生命共済制度

お見舞金・お祝金請求書

静岡商工会議所御中

年 月 日

住 所

事業所名

代表者名

印

電話番号

下記の加入者が給付事由に該当しましたので、給付の請求をいたします。

加入者番号 :

加入者名

加入口数 :

- 成人祝金 _____ 円 (日付: 令和 年 月 日)
- 結婚祝金 _____ 円 (日付: 令和 年 月 日)
- 出産祝金 _____ 円 (日付: 令和 年 月 日)

※発生日の記載された書類の写しを添付してください。

- 通院見舞金 _____ 円
- 病気入院見舞金 _____ 円

<治療状況>

傷病名						
発生からの経過等						
治療期間	年 月 日～ 年 月 日 (実通院日数 日)					
医療機関	名称 住所					
上記記載内容に相違ありません。必要に応じて、貴会議所より医療機関に直接照会をしてください。						
年 月 日 (加入者)						
印						

※医療機関の診断書、領収書等の実通院・入院日数の確認できる書類の写しを添付してください。

給付金振込先

金融機関名	支店名	預金種目	口座番号
		普通・当座	
フリガナ			
口座名義			

(お知らせ)

※1 静岡商工会議所生命共済制度は、アクサ生命株式会社(事務幹事会社)を引受会社とする福祉団体定期保険と静岡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・お見舞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。