

# ご加入の名古屋商工会議所生命共済制度について

いつもお引き立ていただきありがとうございます。

さて、当該制度につきまして、改めてご案内いたしますので宜しくご確認くださいませようお願いいたします。

## 制度名 名古屋商工会議所生命共済制度

### 保障内容について

請求もれがないかご確認ください

保障の範囲			
主契約	死亡保険金	死亡したとき	
	高度障がい保険金	所定の高度障がい状態になったとき	
災害特約 保障	災害保険金	不慮の事故を直接の原因として	死亡したとき
	障がい給付金		所定の障がい状態になったとき
	入院給付金		5日以上入院したとき（入院日数120日限度）
会議所独自の 制度	病気入院見舞金	病気により5日以上入院したとき	
	事故通院見舞金	不慮の事故により5日以上通院したとき	
	結婚祝金	加入者が結婚をしたとき	
	出産祝金	加入者の子供が生まれたとき	

### 加入資格について

加入・脱退など手続きもれがないか十分ご確認ください

#### 加入資格

名古屋商工会議所会員事業所（特定商工業者を含む）の事業主および役員・従業員のうち、14歳6ヵ月超80歳6ヵ月以下の方。  
ただし、新規に加入される場合は70歳6ヵ月以下の方になります。

※本所からの退会や会員事業所（勤務先）からの退職等により、加入資格を喪失した場合は加入の継続ができないためご脱退いただきます。

### 被保険者証について

ご加入内容に異動がある都度作成いたします

#### 作成される 主な内容

- 加入・増額・減額（更新時の自動減額を含む）  
 訂正・変更（被保険者名、性別、生年月日）

### 各種お手続きについて

お取扱い窓口の生命保険会社よりご案内いたします

#### お手続きが 必要な事項

- 各種変更（掛金振替口座／事業所名・代表者・所在地等）  
 保険金・給付金請求       追加・増額       脱退・減額 等

※裏面の「各種お手続き請求依頼書」に必要事項をご記入の上、本所へFAX又は郵送にてご通知ください。webからもご請求いただけます。追ってご連絡申し上げます。

# 名古屋商工会議所共済制度 各種お手続き請求依頼書

(お手続きが必要な場合にご利用ください)

web請求はこちらから



- ①ご加入の共済制度における**事業所名の変更や請求等の各種お手続きの際に**、該当する項目に☑をつけて、FAX又は郵送にてご連絡ください。また、右上の2次元バーコードより、webからもご請求いただけます。
- ②ご記入いただきました内容をもとに、追って名古屋商工会議所、又は貴社取扱窓口の生命保険会社よりご案内いたします。

## 加入している制度

- |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 生命共済制度    | <input type="checkbox"/> 特定退職金共済制度 |
| <input type="checkbox"/> 経営者年金共済制度 | <input type="checkbox"/> 個人年金共済制度  |

## お手続きをする事項

(項目に○をつけ、可能な範囲内でご記入ください)

- 各種変更 → 1.事業所名 2.代表者 3.所在地 4.掛金振替口座 5.被保険者名(改姓等)

変更後の内容等

- |  |   |         |
|--|---|---------|
| <input type="checkbox"/> 保険金・給付金請求         | → | 被保険者番号等 |
| <input type="checkbox"/> 追加・増額 → 1.追加 2.増額 | → | )       |
| <input type="checkbox"/> 脱退・減額 → 1.脱退 2.減額 | → |         |
| <input type="checkbox"/> その他 (             |   | )       |

## ご連絡先

依頼日： 年 月 日

事業所名	
所在地	〒
ご担当者名	
T E L	

※ご記入いただいた情報は、名古屋商工会議所又は委託生命保険会社による各種お手続きのご案内のために利用いたします。

## 事務局記載欄

--