

イーライフクラブ 市販薬・マスク補助申請書 (2026年4月退会者専用)

注 意 事 項	申請対象期間 (受診日・領収日)	2026年4月1日(入会日)～2026年4月30日	申請回数	年度1回のみ
	申請期限	2026年4月30日 消印有効 (退会者は退会日)	●太枠内は全て記入してください。 【注意】この申請書は、2026年4月中に退会する会員専用です。 申請する場合は必ず左下の「退会予定日」欄をご記入ください。 (退会予定日に記載がない申請書は受付できません)	
	提出方法・提出先	申請書に必要な事項を入力後、印刷して添付書類を付けGROP・E係(駅前町)に送付してください。		

* 下記の<個人情報の取扱いについて>に同意して記入します。

申請日 2026 年 4 月 日

会社名				所属			
戸籍 氏名	出向先 ()			連絡先	平日の日中に連絡が取れる電話番号(留守電可)を記入。		
	フリガナ (カタカナ)	セイ	メイ		<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 TEL - -		
社内 通称	漢 字			会員 番号	事業所 番号	個人番号(社員番号・社員ID等) ※数字のみ、英字は不要	
					右ツメ		
				*出向の方は、出向元の事業所番号・個人番号を記入してください。			
振込案内送付先 必須	⇒ どちらかを記入 ⇒		自宅	郵便番号	フリガナ		
			-				
			勤務先	郵便番号	フリガナ		
			-				
		会社名 施設名			所属		
		送付先氏名 (本人のみ)	姓	名		←記入がない場合は戸籍氏名でお送りします。	

【申請額】

施策No.	領収書(対象額)の合計	申請額 ▼千円未満は切捨
No.2	円	円

※上限額(5,000円)を超える申請額の場合は、上限額となります。

事務局記入

施策No.	施策名	給付上限額	対象費用	添付する領収書・レシートに追記する内容
2	市販薬・マスク補助	5,000円	●市販の第1～3類医薬品代、要指導医薬品代マスク代	レシート(原本)に、 商品ごとに医薬品分類(またはマスク) を記入してください。

添付書類が
必須です

- ①領収書・レシートの領収日が、2026年4月1日～2026年4月30日ですか？
- ②領収書の宛名は個人名ですか？
- ③領収書・レシートは原本ですか？
- ④商品ごとに医薬品分類(またはマスク)を記入しましたか？



①～④がすべて「OK」であることを確認後、申請書の裏面に**領収書・レシートをホチキス留め・糊付けしてください。**
 ※対象外費用が含まれていたり、必要事項の記入がない場合は、その分を差し引いて給付します。領収書は返却できません。

退会予定を記入(必須)

4 / 付退会

- ★退会する場合は、退会日消印有効(提出先: GROP・E係)
- ★休会中・退会予定の方は、申請書上部の「連絡先」に、休会中・退会後に連絡可能な電話番号を記入

事務局 記入	承認	入力	審査	受付

<個人情報の取扱いについて>

- いただいた個人情報(添付書類を含む)は、この申請書に基づく補助金の給付およびこれに付随する事務手続き、および事業の維持・改善に必要な範囲でのみ利用します。(ご本人の意思により提供いただけない部分がある場合は、補助等に支障が生じることがあります。)
- いただいた個人情報(添付書類を含む)は、上記の利用目的の範囲内で委託先に委託する場合および法令に基づいて提供する場合を除き、あらかじめご本人の同意を得ることなく第三者に開示または提供することはありません。また、利用目的遂行のため業務を委託する場合は、個人情報の取扱いに関する適正な管理および監督を行います。
- 個人情報の取扱いに関するお問い合わせ、開示・訂正・削除については、個人情報相談窓口(086-221-2212、土日・祝日・年末年始を除く、10:00～12:00、13:00～17:00)までご連絡ください。

イーライフクラブ 市販薬・マスク補助申請書 (2026年4月退会者専用)

注意事項	申請対象期間 (受診日・領収日)	2026年4月1日 (入会日) ~ 2026年4月30日	申請 Sample 申請書は必ずお名前と住所を記入してください。 (退会予定日に記載がない申請書は受付できません)
	申請期限		
	提出先		

会社名を選択すると、事業所番号は自動的に表示されます。

* 下記の個人情報

申請日	2026年 4月 20日		
会社名	ベネッセ×サービス		
所属	営業部★★セクション		
平日の日中に連絡が取れる電話番号 (留守電可) を記入。 □ 勤務先 □ 携帯 □ 自宅	TEL 090 - 1234 - 5678		
事業所番号	個人番号 (社員番号・社員ID等) ※数字のみ、英字は不要	12340	
会員番号	99	12340	
振込案内送付先 必須	自宅	郵便番号	フリガナ オカヤマシキタク▲▲チヨウ45-1 ■■マンション1201Jウツ
	勤務先	郵便番号	フリガナ オカヤマケンオカヤマシキタク□□チヨウ1-2-3●×ビル3カイ
※国内・本人のみ ※同時に複数申請される場合でも、全ての申請書にご記入ください。 ※最後に受付けた申請書の住所にお送りします。	会社名 施設名	ベネッセ×サービス	所属 営業部★★セクション
	送付先氏名 (本人のみ)	姓 岡山	名 花子

申請内容に不明点がある場合にご連絡します。平日日中に連絡可能な電話番号をご入力ください。

個人番号は、「数字のみ」入力できます。英字は入力不要です。
例) 社員IDが「bc0012340」の場合、個人番号は「12340」です。

住所は、自宅が勤務先のどちらかをご入力ください。
勤務先に送付する場合は、会社名・事業部名・ビルフロアなども必ずご入力ください。

【申請額】	施策No.	領収書 (対象額) の合計	申請額▼千円未満は切捨	事務局記入
	No.2	5,630 円	5,000 円	

※施策No.と領収書 (対象額) の合計を入力すると、申請額を自動計算します (上限額を超える申請額の場合は、上限額となります)。

施策No.	施策名	金額	用途	添付する領収書・レシートに追記する内容
2	市販薬・マスク補助	5,000円	●市販の第1~3類医薬品代、要指導医薬品代マスク代	レシート (原本) に、商品ごとに医薬品分類 (またはマスク) を記入してください。

施策No.と領収書 (対象額) の合計をご

添付書類をご確認ください	①領収書・レシートの受診日・領収日が、2025年4月1日~2026年3月31日ですか？ ②領収書の宛名は個人名ですか？ ③領収書・レシートは原本ですか？ ④上記の「添付する領収書・レシートに追記する内容」は記入済みですか？	①~④がすべて「OK」であることを確認後、申請書の裏面に領収書・レシートをホチキス留め・糊付けしてください。 ※対象外費用が含まれていたり、必要事項の記入がない場合は、その分を差し引いて給付します。領収書は返却できません。
--------------	--	--

添付書類が必要です

退会予定日を入力 (必須)	★退会する場合は、退会日消印有効 (提出先: GROP-E係) ★休会中・退会予定の方は、申請書上部の「連絡先」に、休会中・退会後に連絡可能な電話番号を記入	事務局記入	承認	添付書類	査	受付
4 / 30						

必ず退会予定日をご入力ください。

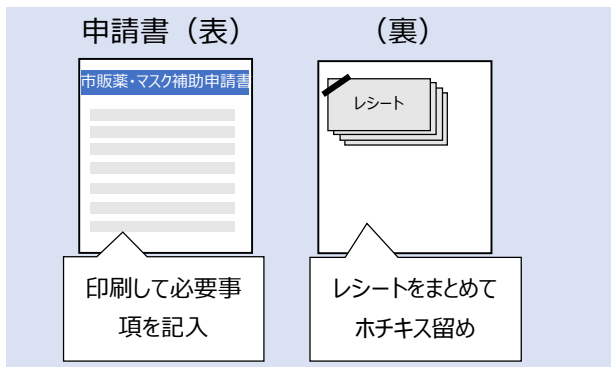
●いただいた個人情報 (添付書類を含む) は、この申請書に基づき補助金の給付およびそれに付随する事務手続き、および事業の維持・改善に必要な範囲でのみ利用します。
 (ご本人の意思により提供したくない部分がある場合は、補助等に支障が生じることがあります)。
 ●いただいた個人情報 (添付書類を含む) は、上記の利用目的の範囲内で委託先に委託する場合および法令に基づいて提供する場合を除き、あらかじめご本人の同意を得ることなく第三者に開示または提供することはありません。
 また、利用目的の遂行のため業務を委託する場合は、個人情報の取扱いに関する適正な管理および監査を行います。
 ●個人情報の取扱いに関するお問い合わせ、開示・訂正・削除については、個人情報相談窓口 (086-221-2212、土日・祝日・年末年始を除く、10:00~12:00、13:00~17:00) までご連絡ください。
 ベネッセグループ共済会 事務局長 (個人情報保護管理者)

市販薬・マスク補助申請書（2026年4月退会者専用）の記入について

申請対象期間	2026年4月1日（入会日）～2026年4月30日 ※2026年3月31日以前、入会前は対象ではありません。
申請期限	退会日消印有効

申請方法

- ① 申請書シートの太枠内を記入してください。
- ② 申請書を印刷し、裏面にレシートをホチキス留め（または糊付け）してください。



- ③ 下記の「提出前にチェック」を確認し、問題なければGROP・E係に送付してください。

提出先

■ 郵送する場合

〒700-0023
岡山市北区駅前町2-5-24 JR岡山駅第2NKビル 5F
(株)GROP・E係

■ ベネッセコーポレーションの個人情報保護便・定期便を利用する場合

うけとる人	
会社名	GROP
事業所・ビル名	駅前町
部署名	GROP
セクション名	E 係
氏名	植田
連絡先電話（内線）No.	702-2505

【スタイルケアの方へご注意】

上記はベネッセコーポレーションの定期便です。
ベネッセスタイルケアの定期便には、駅前町行きはありません。

✓ 提出前にチェック

申請書の提出前に、以下のチェック項目をご確認ください。（このチェックリストは確認用です。提出する必要はありません）

<input type="checkbox"/>	「会員番号（事業所番号・個人番号）」を記入していますか？
<input type="checkbox"/>	「振込案内送付先」を記入していますか？ 勤務先の場合は、施設名・所属も記入していますか？
<input type="checkbox"/>	退会予定日を記入しましたか？
<input type="checkbox"/>	申請書に領収書の原本（コピー不可）を添付していますか？
<input type="checkbox"/>	領収書ではない書類（納品書・明細書・精算書のみ）を添付していませんか？
<input type="checkbox"/>	領収書の領収日は2026年4月1日（入会日）～2026年4月30日ですか？
<input type="checkbox"/>	期限内（退会日まで）に提出していますか？
<input type="checkbox"/>	商品ごとに医薬品分類（第1類～第3類、要指導医薬品）、マスクを記入していますか？
<input type="checkbox"/>	医薬品・マスク以外のもの（医薬部外品・衛生用品・医療機器等）や処方箋薬を含めていませんか？
<input type="checkbox"/>	クーポン利用の割引を差し引いていますか？
<input type="checkbox"/>	レシートを途中で切っていませんか？