

2026年度 イーライフクラブ ヘルスケアサポート補助申請書

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)～2027年3月31日	申請回数	年度1回のみ
	申請期限	2027年4月1日 消印有効 (退会者は退会日)	●添付する領収書はコピーでも構いません。 ●太枠内をご記入ください。	
	提出先	GROP・E係 (駅前町)		

*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		年	月	日
会社名	所属			
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。 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅
フリガナ (カタカナ)	セイ	メイ	TEL	— —
漢字	会社名		個人番号(社員番号・社員ID等) ※数字のみ、英字は不要	右ヅメ
社内通称	←社内で旧姓など、戸籍名と違う氏名を使用している方のみ入力		事業所番号	会員番号
振込案内送付先 必須		⇒どちらかを記入⇒	*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。	
※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。		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	領収書(対象額)の合計	申請額▼千円未満は切り捨て	※上限額(30,000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
	円	円		

ヘルスケアサポート補助について	給付上限額	対象費用
	30,000円	<p>2026年度より、従来の「医療費補助」と「検診・予防接種補助」が統合し、「ヘルスケアサポート補助」に生まれ変わりました!</p> <p>医療機関での受診日が2026年4月1日～2027年3月31日(年度途中の入会者は、入会日以降の受診分)の、</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療に関する費用(診療、入院、手術、処方箋による薬代等) 検査・健診に関する費用(各種検査(抗原検査キット購入費用含む)、人間ドックや健康診断に付加したオプション検査等) 予防接種費用 <p>※旧「医療費補助」「検診・予防接種補助」で給付対象だった費用は、当施策でもすべて対象です。</p>

添付書類をご確認ください	<p>①領収書の受診日が、2026年4月1日～2027年3月31日ですか?</p> <p>②領収書の宛名は個人名ですか?</p> <p>③「その他」など内容が不明な費用は、領収書の欄外に費用の内容を記入しましたか?</p>	⇒	<p>①～③がすべて「OK」であることを確認後、申請書の裏面に領収書をホチキス留め・糊付けしてください。</p> <p>※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。</p>
--------------	---	---	--

退会予定の方のみ記入	<p>★退会する場合は、退会日消印有効(提出先: GROP・E係)</p> <p>★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</p>	事務局記入	承認	入力	審査	受付
付退会						

<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、この申請書に基づき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したくない部分がある場合は、補助等に支障が生じる場合があります。)
 - 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督を行います。
 - 個人情報の取扱いに関するお問合わせ、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。
- ヘネッセグループ共済会 事務局長(個人情報保護管理者)

2026年度 イーライフクラブ ヘルスケアサポート補助申請書

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)～2027年3月31日	申請回数	Sample
	申請期限	2027年4月1日 消印有効(退会者は退会日)	添付する	
	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。	太枠内をご記入ください。	

*下記のく個人情報

申請日	2026年12月1日		
会社名	(株)ベネッセコーポレーション		
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。	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 TEL 090 - 1234 - 5678		
戸籍氏名	フリガナ (カタカナ)	セイ	メイ
	キョウサイ	ハナコ	
漢字	共済	花子	
社内通称	←社内で旧姓など、戸籍名と違う氏名を使用している方のみ入力		
事業所	個人番号(社員番号・社員ID等)	右ツメ	
番号	※数字のみ、英字は不要		12345
11	12345		
振込案内送付先 必須	郵便番号	フリガナ	オカヤマシキタク▲▲チョウ45-1 ■■マンション1201コウシツ
自宅	123 - 8900	岡山県岡山市北区▲▲町45-1	■■マンション1201号室
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□□チョウ1-2-3 ●×ビル3カイ
	123 - 4567	岡山県岡山市北区□□町1-2-3	●×ビル3階
送付先氏名(本人のみ)	姓	名	岡山 花子
	←記入がない場合は戸籍氏名でお送りします。		

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

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、自宅か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・ビルのフロアなども必ずご入力ください。

申請額	領収書(対象額)の合計	申請額 ¥千円未満は切り捨て	事務局記入
	36,890 円	30,000 円	

※申請額は、領収書(対象額)の合計から、千円未満を切り捨てた金額を入力してください。5申請額の場合は、上限額となります。

金額を入力してください。

ヘルスケアサポート補助について	給付上限額	対象費用
	30,000円	2026年度より、従来の「医療費補助」と「検診・予防接種補助」が統合し、「ヘルスケアサポート補助」に生まれ変わりました！ 医療機関での受診日が2026年4月1日～2027年3月31日(年度途中の入会者は、入会日以降の受診分)の、 ・治療に関する費用(診療、入院、手術、処方箋による薬代等) ・検査・健診に関する費用(各種検査(抗原検査キット購入費用含む)、人間ドックや健康診断に付加したオプション検査等) ・予防接種費用 ※旧「医療費補助」「検診・予防接種補助」で給付対象だった費用は、当施策でもすべて対象です。

添付書類をご確認ください	①領収書の受診日が、2026年4月1日～2027年3月31日ですか？ ②領収書の宛名は個人名ですか？ ③「その他」など内容が不明な費用は、領収書の欄外に費用の内容を記入しましたか？	⇒	①～③がすべて「OK」であることを確認後、申請書の裏面に領収書をホチキス留め・権付けしてください。 ※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。
--------------	--	---	---

退会予定の方のみ入力	★退会する場合は、退会日消印有効(提出先: GROPE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	添付書類が必要です。2026年度より、添付書類はコピーも可です。
12 / 31	付退会		

退会の予定がある場合は、退会予定日をご入力ください。

※本申請書は、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。

会社および法令に基づいて提供する場合を除き、あらかじめ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。プライバシーポリシーを参照してください。

●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。

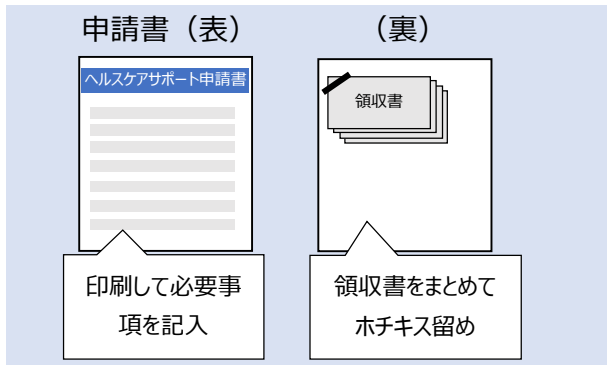
ベネッセグループ共済会 事務局員(個人情報保護管理者)

ヘルスケアサポート申請書の記入について

申請対象期間	2026年4月1日（入会日）～2027年3月31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	2027年 4月1日 消印有効 GROP・E係へ提出 ※退会予定者は、退会日消印有効（4月1日ではありません）

申請方法

- ① 申請書シートの太枠内に記入してください。
- ② 申請書を印刷し、裏面に申請する領収書をホチキス留め（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"/>	退会予定のある方は、左下の「退会予定の方」を記入していますか？
<input type="checkbox"/>	申請書に領収書を添付していますか？（領収書はコピーでも構いません）
<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"/>	領収書の受診日・領収日は2026年4月1日（入会日）～2027年3月31日ですか？
<input type="checkbox"/>	期限内（2027年4月1日、または退会日まで）に提出していますか？
<input type="checkbox"/>	美容目的（美容外科での施術、化粧品購入費等）の費用は含まれていませんか。
<input type="checkbox"/>	疲労回復・リラクゼーション目的のマッサージ・整体等の費用は含まれていませんか。
<input type="checkbox"/>	領収書の宛名が会社名になっていませんか？会社名はN Gです。