

# 2025年度 イーライフクラブ ヘルスケアサポート申請書

**【再申請専用】**

**【必須入力】**「申請差戻のご連絡」メールに記載された

**Web申請受付番号→**

注意事項	申請対象期間 (受診日・領収日)	2025年4月1日(入会日)～2026年3月31日	申請回数	1施策につき <b>年度1回のみ</b>
	申請期限	<b>受信した「申請差戻のご連絡」メールに記載されている再申請期限日(消印有効)</b>	● <b>1施策につき1枚の申請書が必要</b> です。複数の施策を申請する場合は、このフォーマットをコピーしてご利用ください。	
	提出先	<b>GROP・E係(駅前町)</b>	●領収書・レシートは <b>原本のみ有効</b> です(コピー不可)。	

\*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。

会社名		所属		申請日	年	月	日
出向先( )		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		TEL			
フリガナ (カタカナ)	セイ	メイ	事業所 番号	個人番号(社員番号・社員ID等) <b>※数字のみ、英字は不要</b>			
漢字	←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		会員 番号	右ツメ			
社内 通称			*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 <b>必須</b>	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
	円	,000円

※上限額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
1	医療費補助	20,000円	●健康保険適用(3割～1割負担)の診療・検診・検査費と処方箋による薬代 ●健康保険適用外(全額自己負担)の治療費の一部 例: 出産費用、不妊治療費、医療目的の歯科矯正など	特になし
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、 <b>商品ごとに医薬品分類(またはマスク)</b> を記入してください。
3	検診・予防接種補助	5,000円	●医療機関で受けた全額自己負担(保険適用外)の検診・人間ドック・予防接種費用	「その他」など、内容が不明な費用は、領収書(原本)の欄外に費用の内容を記入してください。

- 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。

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: 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

付退会

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。)

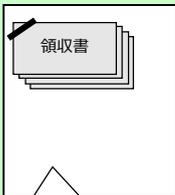
●いただいた個人情報(添付書類を含む)は、上記の利用目的の範囲内で委託先に委託する場合および法令に基づいて提供する場合を除き、あらかじめご本人の同意を得ることなく第三者に開示または提供することはありません。

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。

ペナセグループ共済会 事務局長(個人情報保護管理者)

# 【再申請専用】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	<b>2025年4月1日（入会日）～2026年3月31日</b> ※2025年3月31日以前、入会前は対象ではありません。														
申請期限	<b>「申請差戻のご連絡」メールに記載された再申請期限日（消印有効）</b>														
申請方法															
<p>① 申請書シートの太枠内を入力して下さい。 ※各入力項目の詳細は、申請書の入力例シートをご確認ください。</p> <p>② 入力済みの申請書を印刷し、裏面に申請する施策の添付書類（領収書・レシート）をホチキス留め（または糊付け）してください。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"><div style="text-align: center;"><p>申請書（表）</p><p>必要事項を全て 入力して印刷</p></div><div style="text-align: center;"><p>（裏）</p><p>領収書をまとめて ホチキス留め</p></div></div> <p>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。</p>															
提出先															
<p>■ 郵送する場合</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"><p>〒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</p></div> <p>■ 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</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th colspan="2" style="text-align: center;">うけとる人</th></tr></thead><tbody><tr><td style="text-align: center;">会社名</td><td style="text-align: center;">GROP</td></tr><tr><td style="text-align: center;">事業所・ビル名</td><td style="text-align: center;">駅前町</td></tr><tr><td style="text-align: center;">部署名</td><td style="text-align: center;">GROP</td></tr><tr><td style="text-align: center;">セクション名</td><td style="text-align: center;">E 係</td></tr><tr><td style="text-align: center;">氏 名</td><td style="text-align: center;">植田</td></tr><tr><td style="text-align: center;">連絡先電話（内線）No.</td><td style="text-align: center;">702-2505</td></tr></tbody></table> <p><b>【スタイルケアの方へご注意】</b> 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。</p>		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
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														

## ✓ 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）

### ● 全施策共通 …全員ご確認ください。

<input type="checkbox"/>	1つの施策に1枚の申請書を作成しましたか？ ヘルスケアサポート申請書は、1施策に1枚の申請書が必要です。複数の施策を申請するときは、施策数分の申請書を作成してください。
<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"/>	領収書の受診日・領収日は2025年4月1日（入会日）～2026年3月31日ですか？
<input type="checkbox"/>	<b>再申請期限日までに提出していますか？また、Web申請受付番号を記入しましたか？</b>
<input type="checkbox"/>	2 施策以上を同時に申請する際、それぞれの申請書に正しい領収書を付けていますか？

### 施策No. 1：医療費補助 …「医療費補助」を申請する方は、必ずご確認ください。

<input type="checkbox"/>	施策No.は「1」になっていますか？
<input type="checkbox"/>	健康保険適用外（全額自己負担）の治療費は、費用の内容を記入していますか？
<input type="checkbox"/>	健康保険適用外の検査（妊産婦検診等）や予防接種を含めていませんか？ →「医療費補助」ではなく、「検診・予防接種補助」の対象です。
<input type="checkbox"/>	対象外の費用（文書代、物品代、市販薬等）を含めていませんか？
<input type="checkbox"/>	健康保険取扱いのない機関で受けた施術・マッサージを含めていませんか？

### 施策No. 2：市販薬・マスク補助 …「市販薬・マスク補助」を申請する方は、必ずご確認ください。

<input type="checkbox"/>	施策No.は「2」になっていますか？
<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"/>	健保幹旋常備薬では、「納品明細書（兼領収書）」、または「納品明細書」と「受領証」を添付していますか？
<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？

### 施策No. 3：検診・予防接種補助 …「検診・予防接種補助」を申請する方は、必ずご確認ください。

<input type="checkbox"/>	施策No.は「3」になっていますか？
<input type="checkbox"/>	費用の内容を記入していますか？
<input type="checkbox"/>	宛名が会社名になっていませんか？会社名はNGです。
<input type="checkbox"/>	治療費や健康保険がきいた（3割～1割負担の）検査を含めていませんか？ →「検診・予防接種補助」ではなく、「医療費補助」の対象です。

2025年度 イーライフクラブ ヘルスケアサポート申請書 入力用

**【再申請専用】**

【必須入力】「申請差戻のご連絡」メールに記載された

Web申請受付番号→

12345

再申請であることが分かるように、「申請差戻のご連絡」メールに書かれた**Web申請受付番号**を必ずご入力ください。

※ こちらの申請書は入力専用です。太枠内を**入力後に印刷してご提出**ください。

申請対象期間 (受診日・領収日)	2024年4月1日(入会日)～2025年3月31日	申請日	2026年4月1日
申請期限	提出先	Sample	
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。		

\* 下記のく個人情報

会社名	ベネッセ・サービス			所属	営業部★★セクション
フリガナ	セイ	キョウサイ	メイ	ハナコ	
漢字	共済		花子		
社内通称	岡山		個人番号(社員番号・社員ID等) ※数字のみ、英字は不要		
	岡山		99		12340

申請日: 2026年4月1日

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

郵便番号: 123 - 8900 岡山県岡山市北区▲▲町4-5-1 ■■マンション1201号室

郵便番号: 123 - 4567 岡山県岡山市北区□□町1-2-3 ●●ビル3階

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・ビルのフロアなども必ずご入力ください。

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。

【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.1	21,590 円	0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	対象額	添付する領収書・レシートに追記する内容
1	医療費補助	20,000円	「その他」など、内容が不明な費用は、領収書(原本)の欄外に <b>費用の内容</b> を記入してください。
2	市販薬・マスク補助	5,000円	レシート(原本)に、 <b>商品ごとに医薬品分類(またはマスク)</b> を記入してください。
3	検診・予防接種補助	5,000円	「その他」など、内容が不明な費用は、領収書(原本)の欄外に <b>費用の内容</b> を記入してください。

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・綴り**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

3 / 31 付退会

★ 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

退会の予定がある場合は、退会予定日をご入力ください。

利用目的の遂行に必要な業務を委託する場合は、個人情報の取扱いに関する取組を管理および監視を行います。

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)