

# 【共済制度】入院見舞金 申請書

手書専用

必要事項を記入のうえ、右記の提出先にご提出ください。

提出先 **GROP・E係**

申請期限 退院日から**1年以内**  
(退会者は退会日まで)

- 申請について ● 下記<個人情報の取扱いについて>に同意のうえ、必要事項をご記入ください。
- 給付について ● 原則、前月11日～当月10日までにGROP・E係に届いた申請書について、その月の月末に振込みます。
- イーライフクラブからの給付金は、給与口座に振込みます。会社からの給付がある場合の振込みについては、会社にご確認ください。

会社名				申請日	20	年	月	日
* 出向中の方：出向先会社名 ( )				会員番号	* 出向の方は、出向元の事業所の番号をご記入ください。 * 事業所番号は、Webページでご案内しています。			
部署名・施設名					事業所番号	個人番号(社員番号・社員ID等の数字のみ) * 右ツメ		
戸籍氏名	セイ	メイ	姓	名				
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			電話番号	* 該当するほうにチェック回してください			<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 個人
振込案内送付先住所(国内のみ)	* 該当するほうにチェック回してください <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	郵便番号	フリガナ					
勤務先に送付の場合の宛名	会社名				部署名・施設名	送付先氏名		

氏名(入院した人)	フリガナ			会員との続柄	* 該当する続柄にチェック回してください			
				<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子				
				<input type="checkbox"/> 実父母 <input type="checkbox"/> 配偶者の父母				
入院期間	開始	20	年	月	日	～	* 該当するほうにチェック回してください	<input type="checkbox"/> 退院
	終了	20	年	月	日			<input type="checkbox"/> 入院中
※会員本人の入院のみ	上記入院期間が30日を超える長期の場合、入院期間30日ごとに見舞金を給付します。					会員本人の30日以上長期入院 ⇒ <input type="checkbox"/> の場合こちらにチェック		

▼事務局記入欄

<input type="checkbox"/> 30	/	～	/
<input type="checkbox"/> 60	/	～	/
<input type="checkbox"/> 90	/	～	/
<input type="checkbox"/>	/	～	/
<input type="checkbox"/>	/	～	/

添付書類	入院期間の記載された領収書、退院証明書等
------	----------------------

\* 退院日の翌日から6日以内の再入院(入院していない期間が7日以上あいていない)の場合、転院や傷病名にかかわらず、前後の入院日数を通算し、1入院として給付します。予めご了承ください。

\* 夫婦や親子、兄弟で会員の場合、どなたか1名のみご申請ください。

* 該当する場合はチェック回してください	<input type="checkbox"/> 休職中
* 退会予定がある場合はご記入ください	
退会予定日	月 日 付退会

<個人情報の取扱いについて>

- いただいた個人情報は、この申請書に基づく給付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ご提供いただけない部分がある場合、給付等に支障が生じることがあります)。
- いただいた個人情報は、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、10:00～17:00)までご連絡ください。 ネットグループ共済会 事務局局長(個人情報保護管理者)

事業所記入	確認日・確認印
-------	---------

事務局記入	除外日数	承認	入力	審査	受付
-------	------	----	----	----	----

# 【共済制度】入院見舞金申請書

手書専用 必要事項を記入のうえ、右記の提出先にご提出ください。

提出先	GROP・E係
申請期限	退院日から1年以内

**記入例**

申請について	● 下記<個人情報の取扱いについて>に同意のうえ、必要事項をご記入ください。				
給付について	● 原則、前月11日～当月10日までにGROP・E係に届いた申請書について、その月の月末に振込みます。 ● イーライフクラブからの給付金は、給与口座に振込みます。会社からの給付がある場合の振込みについては、会社にご確認ください。				
会社名	ベネッセ●×サービス		申請日	20 25 年 7 月 20 日	
* 出向中の方：出向先会社名 ( )			会員番号	* 出向の方は、出向元の事業所の番号をご記入ください。 * 事業所番号は、Webページでご案内しています。	
部署名・施設名	営業部★★セクション		事業所番号	個人番号(社員番号・社員ID等の数字のみ) * 右ツメ	
戸籍氏名	セイ <small>キョウサイ</small> 姓 共済	メイ <small>ハナコ</small> 名 花子	9 9 -		1 2 3 4 0
社内通称	岡山	* 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	電話番号	* 該当するほうにチェック回してください	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input checked="" type="checkbox"/> 個人
振込案内	* 該当するほうにチェック回してください	郵便番号	* 平日の日中に連絡可能なものに限ります ( 090 - 1234 - 5678 )		
送付先住所(国内のみ)	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	〒123-8900	フリガナ オカヤマケンオカヤマシキタク▲▲チョウ45-1 ■■マンション1201ゴウシツ 岡山県岡山市北区▲▲町45-1 ■■マンション1201号室		
勤務先に送付の場合の宛名	会社名	部署名・施設名	送付先氏名		

氏名(入院した人)	フリガナ <small>キョウサイ ハナコ</small>	氏名 共済 花子	会員との続柄	* 該当する続柄にチェック回してください
入院期間	開始 20 25 年 7 月 10 日 ~	終了 20 25 年 7 月 15 日	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 実父母 <input type="checkbox"/> 配偶者の父母	* 該当するほうにチェック回してください
※会員本人の入院のみ	上記入院期間が30日を超える長期の場合、入院期間30日ごとに見舞金を給付します。		<input checked="" type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 入院中	会員本人の30日以上長期入院 ⇒ <input type="checkbox"/> の場合こちらにチェック回

▼事務局記入欄

<input type="checkbox"/>	30	/	~	/
<input type="checkbox"/>	60	/	~	/
<input type="checkbox"/>	90	/	~	/
<input type="checkbox"/>		/	~	/
<input type="checkbox"/>		/	~	/

添付書類	入院期間の記載された領収書、退院証明書等
------	----------------------

添付書類が必要です

- \* 退院日の翌日から6日以内の再入院(入院していない期間が7日以上あいていない)の場合、転院や傷病名にかかわらず、前後の入院日数を通算し、1入院として給付します。予めご了承ください。
- \* 夫婦や親子、兄弟で会  
休職中、または、退会予定のある会員は、下記もご記入ください。

* 該当する場合はチェック回してください	<input checked="" type="checkbox"/> 休職中
* 退会予定がある場合はご記入ください	退会予定日
	月 日 付退会

<個人情報の取扱いについて>  
● いただいた個人情報は、この申請書に基づき給付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ご提供いただけない部分がある場合、給付等に支障が生じることがあります)。  
● いただいた個人情報は、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、10:00~17:00)までご連絡ください。 ベネッセグループ共済会 事務局(個人情報保護管理者)

事業所記入	確認日・確認印
-------	---------

事務局記入	除外日数	承認	入力	審査	受付
-------	------	----	----	----	----