

【共済制度】災害見舞金 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	会社の総務・人事・労務担当者
申請期限	会社 会社で定められた日(給付がある場合) GROP・E係 被災日から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。
 ● 申請書は、会社から社内手続きを経てGROP・E係に転送されます。
 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	<input type="checkbox"/> イーライフクラブ非加入の方はこちらをチェック☑ ⇒ <input type="checkbox"/>		
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		

被災日	20	年	月	日	被災家屋住所	(〒 -)
対象者の会員との続柄	* 該当する続柄にチェックしてください	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 実父母 <input type="checkbox"/> 配偶者父母				被災・損壊概要 ※被災・損害の大まかな状況をご記入ください
被災家屋 * 該当するほうにチェックしてください	所有の区分	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸 世帯主かどうか <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯主でない				
被災状況	* 該当するものにチェックしてください	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 一部壊				

添付書類	・被災状況がわかる写真・書類 ・住所が確認できる書類のコピー(被災日の前後3か月の郵便物の宛名面など等) ・半壊・全壊の場合、第三者が発行した罹災証明等の書類のコピー
------	---

- * 被災家屋の住所が、災害救助法適用の地域にあって、2日以上避難した場合には、「避難者見舞金」も合わせてご申請ください。
 * 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 事務局長(個人情報保護管理者)

事業所記入	確認日・確認印
-------	---------

事業所記入	承認	入力	審査	受付
-------	----	----	----	----

【共済制度】災害見舞金申請書

提出先 会社の総務・人事・労務担当者

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。

申請期限

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。
- 申請書は、会社から社内手続きを経てGROP・E係に転送されます。
- 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 26 年 2 月 5 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	99-		12340
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	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		
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		
			岡山県岡山市北区▲▲町45-1 ■■マンション1201号室		

被災日	20 25 年 12 月 1 日		被災家屋住所	(〒123 - 8900) 岡山県岡山市北区▲▲町45-1 ■■マンション1201号室
対象者の会員との続柄	* 該当する続柄にチェックしてください	<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"/> 配偶者父母	被災・損壊概要	例) 台風●号の暴風雨により、自宅の屋根が損壊 ※被災・損害の大きかな状況をご記入ください
被災家屋	所有の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸	台風●号の大雨・暴風によって 自宅が雨漏り・床上浸水	
	世帯主かどうか	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主でない		
被災状況	* 該当するものにチェックしてください	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input checked="" type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 一部壊		

添付書類	・被災状況がわかる写真・書類 ・住所が確認できる書類のコピー（被災日の前後3か月の郵便物の宛名面など等） ・半壊・全壊の場合、第三者が発行した罹災証明等の書類のコピー
------	---

添付書類が必要です。

* 被災家屋の住所が、災害救助法適用の地域にあって、2日以上避難した場合には、「避難者」扱い。

* 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。

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 事務局長（個人情報保護管理者）

事業所記入	確認日・確認印
-------	---------

事業所記入	承認	入力	審査	受付
-------	----	----	----	----