<電子申請システム 申請方法(抜粋)>

13. 健康チェック助成申請について 全会員の健康チェック助成の申請ができます。

【注意】申請期間は、当該年度(受診年度)の翌年5/1~8/31までとなり ます。 ※全会員(条件あり:要綱確認)の助成申請ができます。

※前年度受診者が名簿に記載がない場合は、共済会までご連絡ください。

1 ログイン後 🗐 を押して【健康チェック助成申請】ボタンをクリックしてくだ

申請中一覧	電子申請シス	マテム		
一時保存一覧	申請中一覧	※不明な点はこちらからマニュアル	を見てください。	
新規加入申請				
退会/支払申請	申請内容	全て 、	検索	再印刷
休職申請				
変更(氏名等)申 請				
異動申請				
新標準給与申請				
互助給付申請				
健康チェック 助成申請	1			
共済契約者 口座変更申請				
共済契約者 氏名等変更申請				
会員情報/ 施設入金台帳照会				
退職給付金試算				
ログアウト				

2 該当会員人数と申請該当予定会員名簿を確認してください。 該当年度に受診していない会員は【受診無】にチェックしてください。 チェックしていない会員と該当会員人数を確認し【申請】ボタンをクリックす ると申請が完了し印刷画面が表示されます。

※この時点で、共済会サーバーに仮データとして保存されます。

- 【注意】本申請には「確認用画面」が存在しませんので、注意してください。
- 【注意】本申請は、「申請中一覧」に表示されません。
- 【注意】振込口座を変更する場合は、共済契約者口座変更申請(P.60)を事 前に申請してください。
- 【注意】【申請】ボタンクリック後の訂正は、電子申請システムからはできま せん。

印刷物に必ず赤字で二重線を引き訂正し、訂正印(代表者印)を押印 のうえ、提出してください。

(
該当会	員人数 🖸	əl		
※申	請期間は	、5月1日~	~8月31日までとなります。(この期間の	のみ名簿が表示され申請することが可能です)
※前	年度受診し	ていない会	冒は受診無にチェックしてください。	
※ 前	+ /文之1/4 午度受診1	た会員が由	諸該半予完全員名簿に記載されていた	い提合け共済会へ 連絡ください
20 H J	ᄮᅝᆺᆇᇔᇨ	ルビ云貝が中	「明政当」/定去員行為に記載C1((()な)	* 「物日は六月五八座記へについ。
\square				
申請	<u></u> 刻子定3	会員名簿 -		
11-224-224		a bolacie valeb		
連番	受診無	会員番号	会員氏名	
1		0001	共済 太郎1	
2		0002	共済 太郎 2	
3		0003	共済 太郎 3	
		0004	共済 太郎4	
4	U	Carried Carbon Contract Con		
4 5	0	0005	岐阜 花子1	
4 5 6		0005 0006	岐阜 花子1 岐阜 花子2	
4 5 6 7		0005 0006 0007	岐阜 花子1 岐阜 花子2 岐阜 花子3	
4 5 6 7 8		0005 0006 0007 0008	岐阜 花子1 岐阜 花子2 岐阜 花子3 岐阜 花子4	
4 5 7 8 9		0005 0006 0007 0008 0009	岐阜 花子1 岐阜 花子2 岐阜 花子3 岐阜 花子4 ギフ キョウサイ マイク	
4 5 7 8 9 10		0005 0006 0007 0008 0009 0010	 岐阜 花子1 岐阜 花子2 岐阜 花子3 岐阜 花子4 ギフ キョウサイ マイク ギフ キョウサイ エリー 	
4 5 7 8 9 10		0005 0006 0007 0008 0009 0010	岐阜 花子1 岐阜 花子2 岐阜 花子3 岐阜 花子4 ギフ キョウサイ マイク ギフ キョウサイ エリー 1 to 10 of 10	▼) (< Page 1 of 1

申請が完了しましたので、表示された印刷画面を印刷してください。								
──【申請該当会員名簿】も必ず郵送時同封してください。								
(2020.04) 様式 第14号 - (1)	共済会受付日付印							
健康チュ	ニック助成申請書							
	申込日 2024/05/01							
施設・団体番号 9 9 9 9	9							
↓ →	良2-2-1							
共加美約省火は加設等 所在地 社会福祉法人 岐: 名称	阜県共済会 仮共済会							
1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000	F1 ®							
058-201-1592								
	担当者 : 共済会(曽我)							
下記のとおり、申請該当会員名簿を添えて申請	清します。							
	(該当会貨製 ^製 500円) 4,500 円							
【注意事項】 ① 健康チェック助成申請は、1共済契約者	につき年度1回とし、共済契約者指定振込口座へ送金しま							
º。 ②申請書の提出期間は、助成該当年度の翌	年度5月1日から8月31日までとします。							
※「申請該当会員名簿」を必ず添付して	ください。							
②記入後コピーして、事業所控えとして保	存してください。							
<個人情報の取扱いに関する注意事項>								
申請者にかかれる個人情報は、由該事項業	務及びこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。							

連番	会員番号	会員氏名
1	0002	共済 太郎 2
2	0003	共済 太郎3
3	0004	共済 太郎 4
4	0005	岐阜 花子 1
5	0006	岐阜 花子2
6	0007	岐阜 花子3
7	0008	岐阜 花子4
8	0009	ギフ キョウサイ マイク
9	0010	ギフ キョウサイ エリー

4 印刷は「モノクロ印刷」にて、2部印刷してください。

※P.75の<印刷方法の設定の仕方>を参照して印刷してください。

5 印刷された1部を控えとして保管し、もう1部に共済契約者印を押印のうえ、 共済会に提出してください。

※印刷後、印刷画面を手動で閉じてください。(P.75参照)