

「電子申請システム利用マニュアル(2021年度版)」のP. 59～P. 62の
健康チェック助成部分の抜粋

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。

※電子申請システムからしか申請できません。

電子申請システムに登録メールアドレスを登録していない場合は、P. 4の電子申請システム利用方法を参照してください。

※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さい。



申請中一覧

一時保存一覧

新規加入申請

退会/支払申請

休職/復職申請

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

会員情報/施設入金台帳照会

退職給付金試算

ログアウト

電子申請システム ログイン施設番号: 9999 / ログイン施設名: 仮共済会 / ログイン

申請中一覧

申請内容 全て 検索 再印刷

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】振込口座を変更する場合は、様式第2号共済契約者指定振込口座届を事前に提出してください。

記入方法などは、事務処理の手引きP. 8をご覧ください。

【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。

電子申請システム

ログイン施設番号：9999 / ログイン施設名：仮共済会 / ログイン者氏名：共済会（管轄）

健康チェック助成申請

健康チェック助成事業実施要綱に基づき申請をしてください。

該当会員人数

※5月1日～8月31日の間のみ申請することが可能です。（この期間のみ名簿が表示されます）

※ 前年度受診していない会員は受診無にチェックしてください。

※ 前年度受診した会員が申請該当予定会員名簿に記載されていない場合は共済会へ連絡ください。

申請該当予定会員名簿

| 連番 | 受診無 | 会員番号 | 会員氏名 |
|----|-------------------------------------|------|---------|
| 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | 0003 | 共済 テスト1 |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 0004 | 共済 テスト2 |
| 3 | <input type="checkbox"/> | 0005 | 共済 テスト3 |
| 4 | <input type="checkbox"/> | 0011 | 共済 テスト4 |
| 5 | <input type="checkbox"/> | 0012 | 共済 テスト5 |
| 6 | <input type="checkbox"/> | 0017 | 共済 テスト6 |
| 7 | <input type="checkbox"/> | 0019 | 共済 テスト7 |
| 8 | <input type="checkbox"/> | 0020 | 共済 テスト8 |
| 9 | <input type="checkbox"/> | 0022 | 田中 香美9 |
| 10 | <input type="checkbox"/> | 0024 | 田中 香美10 |

1 to 15 of 15 Page 1 of 1

2

申請

当初の該当会員が表示
されます(全会員15名)

- 3 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) | 共済会受付日付印 | |
| 様式 第14号- (1) | | |
| 健康チェック助成申請書 | | |
| 一般財団法人 岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会 理事長 様 | 申込日 2021/05/01 | |
| 施設・団体番号 | 9 9 9 9 | |
| 共済契約者又は施設等 所在地 名称 代表者名等 電話番号 | 岐阜県高山市神田町 社会福祉法人 仮共済会 施設長 印 123-456-7890 | |
| 担当者 : 共済会 (曾我) | | |
| 下記のとおり、申請該当会員名簿を添えて申請します。 | | |
| 該当会員数 | 14 | 人 |
| 申請額 (該当会員数×500円) | 7,000 | 円 |
| 【注意事項】 | | |
| ①健康チェック助成申請は、1共済契約者につき毎年1回とし、登録口座へ送金します。 | | |
| 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。 | | |
| ③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> | | |
| 申請者にかかわる個人情報は、申請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。 | | |

【申請該当会員名簿】

| 連番 | 会員番号 | 会員氏名 |
|----|------|---------|
| 1 | 0004 | 共済 テスト2 |
| 2 | 0005 | 共済 テスト3 |
| 3 | 0011 | 共済 テスト4 |
| 4 | 0012 | 共済 テスト5 |
| 5 | 0017 | 共済 テスト6 |
| 6 | 0019 | 共済 テスト7 |
| 7 | 0020 | 共済 テスト8 |
| 8 | 0022 | 田中 春美9 |
| 9 | 0024 | 田中 春美10 |
| 10 | 0025 | 田中 春美11 |
| 11 | 0027 | 田中 春美12 |
| 12 | 0028 | 田中 春美13 |
| 13 | 0029 | 田中 春美14 |
| 14 | 0030 | 田中 春美15 |

4 印刷は「モノクロ印刷」にて、2部印刷してください。
※P. 68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. 68参照)

共済契約者指定振込口座届

一般財団法人 岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会 理事長 様

申込日 年 月 日

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 施設・団体番号 | | | | |
| 共済契約者又は施設等 所在地 名称 代表者名等 電話番号 | | | | |
| 担当者： | | | | |

下記のとおり、共済契約者指定振込口座を届け出ます。

新規登録 変更

【退職給付金 指定振込口座】

| | | | | | |
|---------------------|------|--------------------------|-------|-----------|----------------|
| 共済契約者 指定振込 口座 | 金融機関 | ・銀行・信用組合 ・信用金庫・農業協同組合 | | | 本店 支店 支所 |
| | | 金融機関コード(4ケタ) | | 店番号(3ケタ) | |
| | | 預金種目 | 普通・当座 | 口座番号(7ケタ) | |
| | フリガナ | | | | |
| 口座名義 | | | | | |

新規登録 変更

【健康チェック助成金 指定振込口座】

| | | | | | |
|---------------------|------|--------------------------|-------|-----------|----------------|
| 共済契約者 指定振込 口座 | 金融機関 | ・銀行・信用組合 ・信用金庫・農業協同組合 | | | 本店 支店 支所 |
| | | 金融機関コード(4ケタ) | | 店番号(3ケタ) | |
| | | 預金種目 | 普通・当座 | 口座番号(7ケタ) | |
| | フリガナ | | | | |
| 口座名義 | | | | | |

【注意事項】

- ①この用紙を共済会へ提出してください。
 - 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>
申請者にかかわる個人情報は、申請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。

【記入例】

(2020.04)
様式 第2号一 (1)

共済会受付日付印

共済契約者指定振込口座届

一般財団法人 岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会 理事長 様

申込日 2020年 4月 10日

| | |
|---|---|
| 施設・団体番号 | 0900 |
| 共済契約者又は施設等所在地 名称 代表者名等 電話番号 | 岐阜県揖斐川市河内2-1 社会福祉法人 鮎川福祉会 理事長 鮎川 清流 TEL 0573-11-4321 |
|  | |
| 担当者：岐阜 里子 | |

下記のとおり、共済契約者指定振込口座を届け出ます。

新規登録 変更
【退職給付金 指定振込口座】

| | | | | |
|-------------|------------------------|--|------------|---------|
| 共済契約者指定振込口座 | 金融機関 | 岐阜第一 <small>銀行・信用組合 ・信用金庫・農業協同組合</small> | | 本店支所 |
| | 金融機関コード (4ケタ) | 0123 | 店番号 (3ケタ) | 456 |
| | 預金種目 | 普通・当座 | 口座番号 (7ケタ) | 0123456 |
| | フリガナ | フク) アユカワフクシカイ リジチョウ アユカワ セイリュウ | | |
| 口座名義 | 社会福祉法人 鮎川福祉会 理事長 鮎川 清流 | | | |

新規登録 変更
【健康チェック助成金 指定振込口座】

| | | | | |
|-------------|------------------------|--|------------|---------|
| 共済契約者指定振込口座 | 金融機関 | 岐阜第一 <small>銀行・信用組合 ・信用金庫・農業協同組合</small> | | 本店支所 |
| | 金融機関コード (4ケタ) | 0123 | 店番号 (3ケタ) | 789 |
| | 預金種目 | 普通・当座 | 口座番号 (7ケタ) | 1234567 |
| | フリガナ | フク) アユカワフクシカイ リジチョウ アユカワ セイリュウ | | |
| 口座名義 | 社会福祉法人 鮎川福祉会 理事長 鮎川 清流 | | | |

【注意事項】

- ①この用紙を共済会へ提出してください。
 - 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>
申請者にかかわる個人情報は、申請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。