

給付金・助成金申請の手引き

〈令和3年4月発行〉



一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター

目 次

○加 入		1 P
○加入できる方	○新規加入の手続き	○加入の承諾
○会員の資格取得	○追加入会の手続き	○登録家族の要件
○入会金・会費及び納入方法		2 P
○入会金及び会費	○納入方法	○会費の事業主負担
○会員（事業所・個人）の異動		3 P
○会員の追加入会	○会員の退会	○事業所の退会
○会員の氏名等変更	○事業所の名称等変更	
○給 付 事 業		4 P
○給付金の種別	○給付金の請求方法	○給付金の支給
○給付金の取扱一覧表		5 P
○助 成 事 業		6 P
○助成金の申請	○指定保養所助成	○パッケージツアー助成
○助成金の取扱一覧表		7 P
○事例別各種申請書記入例		8 P～19 P

○資 料

- ・ 会員証（見本）
- ・ ホームページから各種様式をダウンロードする方法

○各種申請書様式集

事例別各種申請書記入例

○事業所が新規加入するとき

○入会申込書（新規加入）	8 P
○加入申込書兼事業所カード（新規加入）	9 P
○会員カード兼個人情報に関する同意書（新規入会会員分）	10 P

○会員が追加で入会するとき

○入会申込書（追加入会）	11 P
○会員カード兼個人情報に関する同意書（追加入会会員分）	12 P

○事業所の一部会員が退会するとき

○退会届（一部退会）	13 P
※会員証（当該会員分も合わせて返却）	

○事業所が退会するとき（全員の退会）

○退会届（会員全部退会）	14 P
※会員証（全会員分も合わせて返却）	

○事業所の届出事項を変更するとき

○届出事項変更届	15 P
①事業所の名称 ②代表者氏名 ③所在地 ④電話番号・FAX ⑤口座振替金融機関（預金口座振替依頼書も必要）の該当項目を 記入してください。	

○会員の届出事項を変更するとき

○届出事項変更届	16 P
①姓名 ②自宅住所 ③登録家族の追加又は削除の該当項目を記入 してください。	

○給付金の請求をするとき

○給付金請求書（兼給付事由証明書）	17 P
①請求金額 ②祝金 ③見舞金 ④死亡弔慰金の該当項目を記入し 6 P掲載の必要書類があれば添付してください。	

○契約保養所を利用するとき

○契約保養所利用券兼請求書	18 P
事業所、宿泊施設、宿泊者等を記入し、事業所加入代表者印を押印 し、当センターに申請してください。	

○パックスツアーを利用するとき

○パックスツアー利用券兼請求書	19 P
必要事項を記入し、当センターに申請してください。	

加入できる方

- ① 北見市内の中小企業に勤務する従業員及び事業主の方で、事業所単位での加入となります。
- ② 北見市内に本社等があり、北見市以外の支店や営業所等に勤務する方も加入できます。
- ③ 本社等が北見市以外にある場合でも、北見市内の支店や営業所等に勤務する方は加入できます。
- ④ ただし、次の方は原則として加入できません。

○6か月未満の雇用契約をしている臨時、パートタイマーその他これに準ずる方

○加入時において休業、または休職している方

※ なお、勤務地・勤務条件・雇用形態等の加入要件で特殊な事例が生じた場合は、事業所の実状に応じた対応も可能ですのでセンター事務局へご相談ください。

新規加入の手続

当サービスセンターに加入するときは、次の書類に必要事項を記入のうえ、入会金（1人200円）と会費（月額500円）を添えて提出してください。

- | | |
|---------------------|---------------------|
| ① 入会申込書 | 1部（様式第1号・記載例8P） |
| ② 加入申込書兼事業所カード | 1部（様式第2号・記載例9P） |
| ③ 会員カード兼個人情報に関する同意書 | 加入者数分（様式第3号・記載例10P） |
| ④ 加入者数分の入会金と月会費 | |

※ 加入申し込みは、入会者を事業所単位で取りまとめ一括して手続きしてください。また、加入代表者は原則として事業主としてください。

加入の承諾

当サービスセンターにおいて、提出された書類を審査し加入承諾した場合、次の書類を加入事業所あてに交付します。

- ① サービスセンター加入承諾書
- ② 会員加入承諾書
- ③ 会員証

※「加入承諾書」は、会員名簿を兼ねますので大切に保管してください。

※「会員証」は、各会員にお渡しください。割引指定店や福利厚生事業を利用する際に必要となります。

なお、万一、紛失や破損した場合は、再発行しますのでセンター事務局へお申し出ください。

会員の資格取得

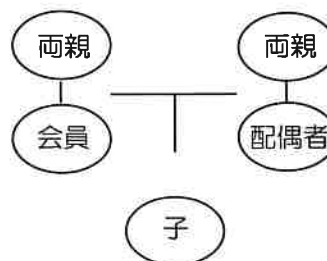
当サービスセンターが加入承諾した日の翌日から会員となり、福利厚生事業を利用できます。

（福利厚生事業の一部は登録家族も利用できます。）

ただし、給付事業（給付金）は、加入承諾された月の翌月1日午前零時から効力（権利）が発生します。

登録家族の要件

登録家族となれるのは、配偶者・扶養している子（18歳以下の就職していない子）、会員の両親及び配偶者の両親とし、同居している家族を原則としています。



入会金・会費及び納入方法

入会金及び会費

- ① 入会金 1人につき 200円（入会時のみ）
- ② 会費 1人につき 500円（入会月の翌月から月額）

納入方法

- ① 入会金は新規に入会するときに、入会手続きと同時に納入していただきます。
- ② 会費は、各納期の前月末日現在（例；第1期 3月31日）の会員数に月会費 500円を乗じた額を、3か月ごとに会員事業所の指定口座から自動振替させていただきます。（3か月分の前納制）
- ③ 当サービスセンターの指定金融機関は、次の3銀行の市内本店・支店です。
○北見信用金庫 ○北海道銀行 ○北洋銀行

④ 各納期の自動振替日

納期	会員数算出日	会費納入該当月	銀行口座振替日	備考
第1期	3月31日	4・5・6月	4月20日	※振替日が金融機関の休業日にあたるときは、翌営業日が振替日となります。
第2期	6月30日	7・8・9月	7月20日	
第3期	9月30日	10・11・12月	10月20日	
第4期	12月31日	1・2・3月	1月20日	

- ⑤ 新規加入の場合 → 当該納期の会費と入会金は当該銀行での口座振替の手続きが、口座振替日までに間に合いませんので、一括して当サービスセンターへ直接納入してください。
- ⑥ 会員異動の場合 → すでに加入されている事業所で、新規採用や退職などにより会員の増減があった場合には、「会費及び入会金の納入」並びに「会費の返還」は、次期の会費納入日に調整させていただきます。
- ⑦ 事業所の退会等に伴う場合は、翌月以降の会費はお返しいたします。

※ 会費の滞納がありますと、当サービスセンターから受ける各種給付金、その他施設利用助成金等の利用が一時停止されることがありますので、ご注意ください。

なお、会費を3か月以上納入しないとき等は、会員資格の取り消しとなる場合があります。

会費等の事業主負担

入会金及び会費は、従業員に対する福利厚生事業の趣旨から、事業所での一括加入の場合は原則、事業主が負担してください。

この事業主が負担した入会金及び会費は、税法上の「損金」（法人税法）または、「必要経費」（所得税法）として処理することができます。

会員（事業所・個人）の異動

会員の追加入会

- ① すでに加入している事業所が従業員の新規採用などにより、会員として追加入会させようとするときは、
次の書類に必要事項を記入して、当サービスセンターに提出してください。
- | | |
|--------------------|------------------------|
| ○入会申込書 | 1 部（様式第 1 号・記載例 11P） |
| ○会員カード兼個人情報に関する同意書 | 加入者数分（様式第 3 号・記載例 12P） |
- ② 追加加入のための①に記載の書類が当サービスセンターに提出されますと、審査後に当該事業所あてに「会員証」をお送りします。この会員証の交付をもって追加加入の承諾となります。
- ③ 追加加入を承諾された会員の「会員No.と会員氏名」を、当該事業所に保管されている「加入承諾書」に記入して、会員証を当該会員にお渡しください。

会員の退会

- ① 会員が退職、死亡、その他の理由で会員資格を失ったときは、速やかに次の書類等に必要事項を記入して、当サービスセンターへ提出してください。
- | | |
|------|----------------------|
| ○退会届 | 1 部（様式第 5 号・記載例 13P） |
| ○会員証 | 当該会員分 |
- ② 事業所に保管されている「加入承諾書」に記入されている、退会該当者の氏名等を抹消してください。

事業所の退会

- ① 会員事業所の全会員が退会するときは、次の書類等に必要事項を記入して、当サービスセンターへ提出してください。
- | | |
|------|----------------------|
| ○退会届 | 1 部（様式第 5 号・記載例 14P） |
| ○会員証 | 全員分 |
- ② 退会を承認された日をもって、会員の資格を失うこととなります。

事業所の名称等変更

事業所の名称、所在地、代表者、電話番号、会費の振替口座内容に変更が生じたときは、速やかに次の書類等に必要事項を記入して、当サービスセンターへ提出して下さい。

- | | |
|------------|----------------------|
| ○届出事項変更届 | 1 部（様式第 7 号・記載例 15P） |
| ○預金口座振替依頼書 | 振替口座内容に変更が生じたとき |

会員の氏名等変更

- ① 会員が結婚などによる氏名、住所、登録家族等に変更が生じたときは、速やかに次の書類等に必要事項を記入して、当サービスセンターへ提出してください。
- | | |
|----------|----------------------|
| ○届出事項変更届 | 1 部（様式第 7 号・記載例 16P） |
| ○会員証 | 氏名の変更があった会員分 |
- ② 氏名の変更があった会員には新たに「会員証」を作成して当該事業所あてに送付いたします。

給 付 事 業

給付金の種別

会員等にお祝い事やお見舞い事があった場合に、各種祝金・見舞金・死亡弔慰金を支給します。

給 付 種 別		給付金額	給 付 種 別		給付金額
祝 金	結 婚	20,000 円	見 舞 金	傷病（休業 14 日以上）	10,000 円
	水晶婚(15 年)	10,000 円		傷病（休業 60 日以上）	20,000 円
	銀 婚(25 年)	10,000 円		障害（重度障害）	50,000 円
	珊瑚婚(35 年)	10,000 円		住宅災害（火災等）	30,000 円
	出 生	20,000 円	死 亡 弔 慰 金	会 員	100,000 円
	二 十 歳	10,000 円		会員の配偶者	30,000 円
	還 暦(60 歳)	10,000 円		会 員 の 子	20,000 円
	永年勤続 20 年	20,000 円		会 員 の 親	10,000 円
	永年勤続 30 年	30,000 円			
	就 学(小学校)	10,000 円			

※給付金額や給付事由等については、給付金の取扱一覧表（5P）を参照してください。

給付金の請求方法

- ① 会員が給付金を受けようとするときは、次の関係書類に必要事項を記入し、当サービスセンターへ提出してください。
 ○給付金請求書兼給付事由証明書 （様式第 9 号・記載例 17P）
 ○必要書類（添付書類） （給付金の取扱一覧表 5P）
- ② 給付金の請求期間は、給付事由が発生した日から 1 年間です。
- ③ 給付金請求書は、給付事由ごとに提出が必要です。（給付事由 1 件に請求書 1 枚）
- ④ 給付金請求書の金額欄の数字訂正はできません。
- ⑤ 証明(添付)書類は、必ず事由発生日以降に発行を受けた証明書類を添付してください。

給付金の支給

- ① 会員事業所より提出された給付金請求書は、当サービスセンターにおいて審査した上で決定したときに当該事業所の指定口座に振込みいたします。
- ② 会員事業所の代表者は、受領した「各種給付金」を速やかに当該会員（従業員等）又は、請求者にお渡しください。
- ③ 会員事業所の指定口座への振込み手続きと同時に、当該事業所あてに「共済給付金支払通知書」をお送りいたしますのでご確認ください。

給付金の取扱一覧表

給付種別		給付要件 (下段※部分は留意事項)	事由 確定日	給付金額 (円)	必要書類 (添付書類：印鑑証明書以外は写し可)
祝	結 婚	会員が結婚(婚姻届を提出)したとき ※会員が法律上の婚姻をした場合とする。 ※再婚は対象となるが、内縁関係は対象外とする。	婚 姻 日 (入籍日)	20,000	○給付金請求書兼給付事由証明書 ○戸籍の全部事項証明書、婚姻届受理証明書又は婚姻の事実が確認できるもの
	水 晶 婚	会員が結婚(入籍)して、満15年(水晶婚)、満25年(銀婚)、満35年(珊瑚婚)に達したとき ※夫婦とも会員の場合は、それぞれが対象となる。 ※内縁関係は対象外とする。	入籍日より 左記年数を 経過した日	10,000	○給付金請求書兼給付事由証明書 ○戸籍の全部事項証明書又は個人事項証明書(該当事由の確定日以後に発行されたもの)
	銀 婚			10,000	
	珊 瑚 婚			10,000	
	出 生	会員又は会員の配偶者が出産したとき ※妊娠7カ月以上の胎児が死亡した場合、又は生後14日以内に死亡した場合は対象外とする。 (この場合、死亡弔慰金「会員の子」の対象となる。) ※多児出産の場合は、1児につき1件とする。	出 生 日	20,000	○給付金請求書兼給付事由証明書 ○戸籍の全部事項証明書又は母子健康手帳(母子手帳)の出生届済証明書の写し
	二 十 歳	会員が満20歳になったとき	満20歳の 誕生日	10,000	○給付金請求書兼給付事由証明書
	還 暦	会員が満60歳になったとき	満60歳の 誕生日	10,000	
金	永年勤続	会員が永年勤続20年及び30年に達したとき ※永年勤続とは、同一事業所に継続した勤務をいう。 ※関連事業所間の出向や異動などは同一事業所とみなす。 (「会員資格継続申請書」の提出が必要)	就職日より 左記年数を 経過した日	20,000	○給付金請求書兼給付事由証明書
				30,000	
	就 学	会員の子が小学校に入学したとき ※会員と生計を一にする子(別居・同居を問わず現に扶養している状態にある実子・養子)を対象とする。 ※諸事情で就学が遅れる場合は実際の就学時とする。	入 学 日	10,000	○給付金請求書兼給付事由証明書 ○小学校入学が確認できるもの (入学通知書、在学証明書等)
見舞金	傷 病	会員が事故や疾病で14日以上休業したとき ※日数は、傷病により連続休業した日数をいい、入院期間だけではなく休業していた期間をいう。 ※支給実績がある場合、「休業14日以上」は6か月間以上、「休業60日以上」は12か月間以上経過していること。 ※勤務復帰後の請求となる。ただし、休業のまま退職する場合は休業中でも退職(退会)日までであれば請求可。	休業開始 より各日 数を経過 した日	10,000	○給付金請求書兼給付事由証明書
				20,000	
	障 害 (重度障害)	会員が身体障害者の認定(身体障害者福祉法施行規則別表第5号)を受け、交付された身体障害者(身障者)手帳の障害程度の等級が1級又は2級に該当するとき ※交通事故による障害も含む。	障 害 の 認 定 日	50,000	○給付金請求書兼給付事由証明書 ○身体障害者手帳 ○その他必要に応じた書類
	住宅災害 (住宅火災)	住宅が火災により燃失等損害を受けたとき ※住宅とは、所有権の有無を問わず、会員が現に生活の本拠とする建物をいう。	災 害 を 受 け た 日	30,000	○給付金請求書兼給付事由証明書 ○地方公共団体発行の罹災証明書等 ○その他必要に応じた書類
死亡弔慰金	会 員	会員が死亡したとき ※弔慰金の受取り順位は、①配偶者、②子、③父母、④孫、⑤祖父母、⑥兄弟姉妹とする。 ※この対象となった場合、傷病見舞金は支給されない。	死 亡 日	100,000	«会員本人の死亡» ○給付金請求書兼給付事由証明書 ○戸籍の全部事項証明書 (死亡事項が記載され、会員と請求者との関係が判るもの) ○請求者(受取人)の印鑑証明書 ※弔慰金の受取順位は、給付要件欄に記載のとおりとし、同順位の受取人が複数名のときは、代表者1名を定め、当該代表者が請求する。(代表者となるには、他の受取人全員からの委任状が必要) «会員の家族の死亡» ○給付金請求書兼給付事由証明書 ○戸籍の全部事項証明書 又は死亡の事実が確認でき、かつ会員との関係が判るもの (死亡診断書、死亡検案書、新聞等掲載広告等)
	会 員 の 配 偶 者	会員の配偶者が死亡したとき ※会員と戸籍上婚姻関係にある者をいう。 ※内縁関係は対象外となる。		30,000	
	会員の子	会員の子が死亡したとき ※会員と生計を一にする子(別居・同居を問わず現に扶養している状態にある実子・養子)を対象とする。 ※妊娠7カ月以上の胎児が死産した場合、又は生後14日以内に死亡した場合を含む。 ※生後14日を超えた死亡は出生も給付対象となる。		20,000	
	会員の親	会員及び会員の配偶者の親が死亡したとき ※親とは、別居・同居問わず実父母・義父母・養父母をいう。		10,000	

(注) 給付金請求は給付事由が発生した日からできる限り3か月以内に行ってください。また、給付事由発生の日から1年を過ぎますと給付金を請求する権利がなくなりますのでご注意ください。(債権の消滅時効)

(注) 会員の故意または重大な過失により給付事由が生じたときは支給対象とはなりません。

(注) 会員の犯罪行為等により給付事由が発生し、給付金の支払いが適当でないと認めたときは支払対象とはなりません。

助 成 事 業

助成金の申請

- ① 会員が助成を受けようとするときは、当サービスセンター窓口備え付けの申込書に必要事項を記入し、申請してください。
- ② 申請後に、それぞれの助成に必要な書類があれば提出していただきます。（医療費領収書など）
- ③ 当サービスセンターにおいて審査した上で、助成金を当該事業所の指定口座に振込みいたします。
- ④ 助成の時期・助成金額等詳細については、「会報“いちい”」、ホームページなどによりお知らせいたします。
- ⑤ 助成申込申請書は当センター窓口に備え付けてあります。（下記の契約保養所利用券兼請求書、パッケツアー利用券兼請求書を除く）

指定保養所助成

- ① 当サービスセンター交付の「契約保養所利用券兼請求書」を宿泊する指定保養所に提出することで、次の助成額が適用になり、当該額を差し引いた料金で利用できます。（年度内1人1回）
○会員 1,500円 ○登録家族1人 1,000円
- ② 利用予定の指定保養所へ直接連絡して各自で予約します。
- ③ 予約確認後、「契約保養所利用券兼請求書」（記載例 18P）に所定の事項を記入し、事業所の代表者印を押印のうえ、当サービスセンターで手続きをします。
- ④ サービスセンターで確認された「契約保養所利用券兼請求書」を宿泊される当日、当該指定保養所のフロントに提出してください。宿泊料金の支払い時に精算されます。
- ⑤ 旅行代理店等を経由して予約された場合は利用できません。（指定保養所での精算に限る。）
- ⑥ 「契約保養所利用券兼請求書」の請求金額欄の訂正はできません。予約後に人数等の変更が生じて請求額の訂正が必要な場合は、事前に当サービスセンターへご相談ください。

＜契約保養所利用券兼請求書及び給付の流れ＞



パッケージツアー助成

- ① 指定の旅行代理店へ直接連絡しパッケツアーの予約をします。
- ② 予約確認後、「パッケツアー利用券兼請求書」（記載例 19P）に所定の事項を記入し、当サービスセンターで手続きをします。
- ③ 旅行代理店へのパッケツアー代金の支払い時に「パッケツアー利用券兼請求書」を提出すると、次の助成額が適用になり、当該額を差し引いた料金で利用できます。（年度内1人1回）
○会員・登録家族1人 1,000円

＜パッケツアー利用券兼請求書及び給付の流れ＞



助成金の取扱一覧表

	事業名	対象	助成方法	助成に必要な書類等
健康 の 維持 増 進 事 業	がん検診受診助成	会員/家族	□座振込	申込書・診療等領収書
	人間ドック受診助成	会員	□座振込	申込書・診療等領収書
	脳ドック受診助成	会員	□座振込	申込書・診療等領収書
	心臓ドック受診助成	会員	□座振込	申込書・診療等領収書
	特定健康診査受診助成	会員/家族	□座振込	申込書・診療等領収書
	骨粗しょう症検診助成	会員/家族	□座振込	申込書・診療等領収書
	インフルエンザ予防接種助成	会員	□座振込	申込書・診療等領収書
	禁煙外来治療費助成	会員	□座振込	申込書・診療等領収書
	成人用肺炎球菌ワクチン予防接種助成	会員	□座振込	申込書・診療等領収書
	たんのカレーライスマラソン参加助成	会員	□座振込	申込書・参加費領収書
	北見ツーデーマーチ参加助成	会員/家族	□座振込	申込書・参加費領収書
	温水プール利用助成	会員	助成券	申込書
	スキーリフト利用助成	会員	助成券	申込書
	パークゴルフ場利用助成	会員	助成券	申込書
	端野温泉のんたの湯利用助成	会員	助成券	申込書
	パウル北見利用助成	会員	助成券	申込書
	ゴルフレッスン助成	会員	助成券	申込書
	北見ハーフマラソン参加助成	会員	□座振込	申込書・参加領収書
自己 啓 発 ・ 余 暇 活 動 事 業	プロ野球観戦ツアー	会員/家族	—	参加申込書・参加費
	センター会員交流会	会員/家族	—	参加申込書・参加費
	ボウリング大会	会員/家族	—	参加申込書・参加費
	道新文化センター入会金助成	会員	□座振込	申込書・入会金領収書
	指定保養所利用助成	会員/家族	助成券	申請書（様式集⑩）
	映画鑑賞券購入助成	会員	鑑賞券	申込書・鑑賞券代金
	芸術鑑賞券購入助成	会員/家族	□座振込	申込書・購入チケット等
	文化芸術鑑賞料助成	会員/家族	□座振込	申込書・購入チケット等
	スポーツ観戦料助成	会員/家族	□座振込	申込書・購入チケット等
	クリスマスディナー助成	会員/家族	助成券	申込書
	地域ブランドを堪能する助成（地ビール）	会員	助成券	申込書
	ご当地グルメを味わう助成（塩焼きそば）	会員	助成券	申込書
	サクランボ狩り入園料助成	会員/家族	助成券	申込書
	ブドウ狩り入園料助成	会員/家族	助成券	申込書
	北見ファミリーランド利用助成	会員	助成券	申込書
	パッケージツアー参加助成	会員/家族	助成券	申請書（様式集⑫）
	北見厳寒焼肉まつり参加助成	会員/家族	□座振込	申込書・購入チケット等
	会員スキルアップセミナー	会員/家族	—	参加申込書・参加費
	サロマ湖まつり参加助成	会員	□座振込	申込書・購入チケット等
	初級パソコン講座参加助成（女性センター主催）	会員	□座振込	申込書・受講領収書
	市民大学講座受講料助成	会員	□座振込	申込書・受講領収書

（注） 助成の時期・助成金額等詳細については「会報 “いちい”」、ホームページなどによりお知らせいたします。

（注） 初級パソコン講座参加助成（女性センター）は、令和3年度開催までとなります。

（注） 申込書は当センター窓口にて備え付けています。（指定保養所利用助成・パッケージツアー参加助成を除く）

（注） 不明な点については、当センター窓口で確認してください。

事例別各種申請書記載例

事業所記載

入 会 申 込 書 (新規・追加)

いずれかを○で囲んでください。

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

下記の者が、一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンターに、会員として入会したいので、必要書類を添えて、申込みいたします。

※事業所番号

※ 既に参加している事業所が、新規採用等で新たに従業員等を追加で入会させようとする場合は、必ずご記入ください。

所在地	〒090-0000 北見市00町0丁目0番地00ビル0階		
(フリガナ)事業所名	カブシキガイシャ キタミ 株式会社 北 見		
(フリガナ)代表者氏名	キタミ イチロウ 代表取締役 北見 一郎 (印)		
電話番号	0157 (00) 0000		
業 種	00の製造販売	従業員数	00名

入会申込者 5 名 入会金 1,000 円 (@200円)

会員申込内容 (申込者が5名を超える場合、6名以降は別紙「補助用紙」にご記入ください)

個人番号	氏 名 (カナガキ)		氏 名 (漢 字)	性別
	氏 (左づめ)	名 (左づめ)		
	0000	0000	00 00	男 女
	0000	0000	00 00	男 女
	0000	0000	00 00	男 女
	0000	0000	00 00	男 女
	0000	0000	00 00	男 女

※上記「個人番号」欄は記入しないでください。

※5名超の場合、続きは「補助用紙」に記載してください

《本書に添付する必要書類について》

本書に添付する書類は、「新規に参加しようとする事業所の場合」と「既に参加している事業所が従業員等を追加で入会させようとする場合」では、下記のとおり違いますので、ご注意ください。

※ 新規加入事業所の場合：加入申込書兼事業所カード・会員カード兼個人情報に関する同意書・預金口座振替依頼書

※ 従業員等を追加で入会させる場合：会員カード兼個人情報に関する同意書

事務処理欄

受付年月日

事務局長	課 長	係 長	入 力

事業所記載

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター

加入申込書兼事業所カード

（この様式は、事業所が新規加入する場合にのみ使用します）

※ 事業所番号

※ 入会年月日 令和 ○○年 ○○月 ○○日

事業所名等	フリガナ	カブシキガイシャ キタミ							
	名称	株式会社 北見							
	フリガナ	キタミ イチロウ							
	代表者	代表取締役 北見 一郎							
所在地	〒	090 - 0000							
		北見市○○町○丁目○番地 ○○ビル○階 電話番号：0157 (○○) 0000 FAX：0157 (○○) 0000							
事業内容等	創設年月日	大・昭 平・令	○○年	○○月	○○日	資本金 (基金)	1,000 万円 ※ 個人事業所の場合は記入不要です。		
	主となる事業内容（具体的に記入下さい。）	○○の製造販売							
	業種	製造業	※ 業種コード	従業員数	男	女	合計		
取引金融機関 (会費自動振替口座)		○○ 銀行・信用金庫 ○○○○ 支 店							
	普通・当座	口座番号	○	○	○	○	○	○	○
	口座名義人	株式会社 北見 代表取締役 北見 一郎							
取引金融機関 (給付金等受入口座) * 上記の口座と異なる 場合にご記入ください。		銀行・信用金庫 店							
	普通・当座	口座番号							
	口座名義人								
備考									

(注) 上記「事業所番号」「入会年月日」など「※」印の付されている欄は記入しないでください。

事務処理欄

受付年月日

事務局長	課長	係長	入力

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター
会員カード 兼 個人情報に関する同意書

一般財団法人北見市勤労者福祉サービスセンター 理事長様

※事業所番号

※個人番号

貴センターへの入会を申込むにあたり、会員となるべき者は、下記の「個人情報の取扱いについて」の記載内容に同意します。

新規・追加

(いずれかを○でお囲み下さい)

令和 年 月 日提出

※新規加入（事業所として初めて加入）の場合は、事業所番号、会員番号とも記入不要ですが、追加加入の場合は、事業所番号のみご記入下さい。

事業所名	
------	--

※当センターへの入会申込みには、この会員カード兼個人情報に関する同意書が必要です。事業所用の「入会申込書」に添付してご提出下さい。

※同意印として、シャチハタタイプの印はご使用できませんのでご了承願います。

会 員	フリガナ				同意印	性別	入社年月日 昭・平・令 年 月 日 (必ずご記入ください。)	
	氏 名				印	男・女		
	生年月日	昭・平 年 月 日			従事業務		結婚年月日 (入籍年月日) 昭・平・令 年 月 日 (必ずご記入ください。)	
	自宅住所							
登 録 家 族	続柄	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	続柄	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別
			大・昭 平・令 年 月 日	男・女			大・昭 平・令 年 月 日	男・女
			大・昭 平・令 年 月 日	男・女			大・昭 平・令 年 月 日	男・女
			大・昭 平・令 年 月 日	男・女			大・昭 平・令 年 月 日	男・女
			大・昭 平・令 年 月 日	男・女			大・昭 昭・平 年 月 日	男・女

※登録できる方：○配偶者 ○扶養している子(18歳以下の就職していない子) ○同居している親(義父母、養父母を含む)

※登録できない方の例：○祖父母 ○孫 ○兄弟、姉妹 ○同居していない親 ○就職している子 ○19歳以上の子

(注) 既に会員となっている方の同居家族の追加登録は、この用紙ではできません。(届出事項変更届をご提出ください。)

個人情報の取扱いについて

一般財団法人北見市勤労者福祉サービスセンター（以下「当センター」という。）は、会員及び会員の登録家族（以下「会員等」という。）の信頼を保つため、個人情報の取扱いを次のとおり定め、情報の信頼の適正な管理と利用及び保護に努めます。

- 利用目的
当センターは、会員等から収集した情報を、本人確認を含む各種手続事務の確実かつ円滑な処理、及び当センターが提供する各種事業の適正な運営のために利用します。
- 収集する情報の種類
会員については、氏名、生年月日、性別、住所及び就職年月日を、会員の登録家族については、氏名、生年月日、性別及び会員との続柄を個人情報として収集します。なお、当センターが実施する各種事業に関連し、その他に必要な最小限の情報をご提供いただけます。
- 情報の収集方法
当センターは、会員の所属事業所を通じて、入会申込書、会員カード、各種請求書、届出書のほか、インターネット等で個人情報を収集します。
- 情報の利用及び提供
当センターは、次の場合を除き、会員の同意を得ることなく個人情報を業務目的以外のために、当センターの内部での利用及び外部に提供しません。
(1) 法令に定めのあるとき
(2) 個人の生命、身体及び財産の保護のため、緊急かつ止むを得ないと認められるとき
(3) 当センターの内部での利用及び外部の者に提供することに、公益上の必要、その他相当の理由があり、かつ本人の権利利益を不当に侵害するおそれがないと認められるとき
- 情報の管理
当センターは会員等の個人情報について責任をもって管理し、正確かつ最新な内容に保つことに努めます。また、情報の漏えい、滅失又は毀損の防止、その他安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。なお、外部の者に業務委託を行う場合も、当センターが

責任をもって、当該業務を委託する会社に対し適切な管理を求め、目的外利用を行わせないものとします。

- 情報の開示、訂正、利用停止などの対応
(1) 開示
会員等から自己の個人情報の開示の請求がある場合は、「個人情報の保護に関する法律」（以下「法」という。）に定める特別の理由がない限り、その内容を開示します。
(2) 訂正・削除
会員等から自己の個人情報が事実と相違する場合で、内容の訂正又は削除の請求がある場合は、法に定める特別の理由がない限り、その内容を訂正又は削除します。
(3) 利用停止及び消去
会員等から、次の理由により、自己の個人情報の利用停止及び消去の請求がある場合は、法に定める特別の理由がない限り、利用停止及び消去します。
① 会員等の同意を得ないで、利用目的の範囲を超えて、個人情報を取扱っている場合
② 偽りその他不正な手段により、会員等の個人情報を収集している場合
- 請求手続き
会員等が、当センターに自己の個人情報の開示、訂正、利用停止などを求める場合は、当センターで、所定の書面をもって請求してください。なお、その際は請求者本人であることを確認します。また、費用が発生した場合は、実費負担になります。
- 「個人情報の取扱いについて」の改訂について
今後、この「個人情報の取扱いについて」を改訂する場合は、会報誌やホームページ等でお知らせします。

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター
TEL 0157-22-7115 FAX 0157-25-4992
業務時間：8時45分～17時30分（土日・祝日及び年末年始を除く）

※以下当サービスセンター処理欄

事務局長	課 長	係 長

入 力	確 認

入会年月日 年 月 日	備 考
退会年月日 年 月 日	

事業所記載

入会申込書（新規・追加）

いずれかを○で囲んでください。

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

下記の者が、一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンターに、会員として入会したいので、必要書類を添えて、申込みいたします。

※事業所番号				
○	○	○	○	○

※ 既に加わっている事業所が、新規採用等で新たに従業員等を追加で入会させようとする場合は、必ずご記入ください。

所在地	〒090-○○○○ 北見市○○町○丁目○番地○○ビル○階		
（フリガナ）事業所名	カブシキガイシャ キタミ 株式会社 北見		
（フリガナ）代表者氏名	キタミ イチロウ 代表取締役 北見 一郎 ⑩		
電話番号	0157 (○○) ○○○○		
業 種	○○の製造販売	従業員数	○○名

入会申込者 3 名 入会金 600 円 (@200円)

会員申込内容 (申込者が5名を超える場合、6名以降は別紙「補助用紙」にご記入ください)

個人番号	氏 名 (カナガキ)		氏 名 (漢 字)	性別
	氏 (左づめ)	名 (左づめ)		
	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	男 女
	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	男 女
	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	男 女
				男 女
				男 女

※上記「個人番号」欄は記入しないでください。

《本書に添付する必要書類について》

本書に添付する書類は、「新規に加わろうとする事業所の場合」と「既に加わっている事業所が従業員等を追加で入会させようとする場合」では、下記のとおり違いますので、ご注意ください。

※ 新規加入事業所の場合：加入申込書兼事業所カード・会員カード兼個人情報に関する同意書・預金口座振替依頼書

※ 従業員等を追加で入会させる場合：会員カード兼個人情報に関する同意書

事務処理欄

受付年月日

事務局長	課 長	係 長	入 力

会員記載

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター
会員カード 兼 個人情報に関する同意書

一般財団法人北見市勤労者福祉サービスセンター 理事長様

貴センターへの入会を申込むにあたり、会員となるべき者は、下記の「個人情報の取扱いについて」の記載内容に同意します。

新規・追加

(いずれかを○でお読み下さい)

令和〇〇年 〇月〇〇日提出

※当センターへの入会申込みには、この会員カード兼個人情報に関する同意書が必要です。事業所用の「入会申込書」に添付してご提出下さい。

※同意印として、シャチハタタイプの印はご使用できませんのでご了承願います。

※事業所番号

○	○	○	○	○
---	---	---	---	---

※個人番号

○	○	○	○	○
---	---	---	---	---

※新規加入（事業所として初めて加入）の場合は、事業所番号、会員番号とも記入不要ですが、追加加入の場合は、事業所番号のみご記入下さい。

事業所名	株式会社 北 見
------	----------

会 員	フリガナ	キタミ タロウ	同意印	性別	入社年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (必ずご記入ください。)		
	氏 名	北 見 太 郎	(印)	男・女	結婚年月日 (入籍年月日)	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (必ずご記入ください。)		
	生年月日	昭・平 〇年 〇〇月 〇〇日			従事業務	営業職		
	自宅住所	北見市〇〇町〇〇丁目〇番地						
登 録 家 族	続柄	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	続柄	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別
	妻	キタミ ハナコ 北見花子	大・昭平・令 〇年 〇月 〇〇日	男・女			大・昭平・令 年 月 日	男・女
	長男	キタミ イチロウ 北見一郎	大・昭平・令 〇年 〇月 〇〇日	男・女			大・昭平・令 年 月 日	男・女
			大・昭平・令 年 月 日	男・女			大・昭平・令 年 月 日	男・女
			大・昭平・令 年 月 日	男・女			大・昭平・令 年 月 日	男・女

※登録できる方：○配偶者 ○扶養している子(18歳以下の就職していない子) ○同居している親(義父母、養父母を含む)

※登録できない方の例：○祖父母 ○孫 ○兄弟、姉妹 ○同居していない親 ○就職している子 ○19歳以上の子

(注) 既に会員となっている方の同居家族の追加登録は、この用紙ではできません。(届出事項変更届をご提出ください。)

個人情報の取扱いについて

一般財団法人北見市勤労者福祉サービスセンター（以下「当センター」という。）は、会員及び会員の登録家族（以下「会員等」という。）の信頼を保つため、個人情報の取扱いを次のとおり定め、情報の信頼の適正な管理と利用及び保護に努めます。

- 利用目的
当センターは、会員等から収集した情報を、本人確認を含む各種事務の確実かつ円滑な処理、及び当センターが提供する各種事業の適正な運営のために利用します。
- 収集する情報の種類
会員については、氏名、生年月日、性別、住所及び就職年月日を、会員の登録家族については、氏名、生年月日、性別及び会員との続柄を個人情報として収集します。なお、当センターが実施する各種事業に関連し、その他に必要な最小限の情報を提供いただきます。
- 情報の収集方法
当センターは、会員の所属事業所を通じて、入会申込書、会員カード、各種請求書、届出書のほか、インターネット等で個人情報を収集します。
- 情報の利用及び提供
当センターは、次の場合を除き、会員の同意を得ることなく個人情報を業務目的以外のために、当センターの内部での利用及び外部に提供しません。
(1) 法令に定めのあるとき
(2) 個人の生命、身体及び財産の保護のため、緊急かつ止むを得ないと認められるとき
(3) 当センターの内部での利用及び外部の者に提供することに、公益上の必要、その他相当の理由があり、かつ本人の権利利益を不当に侵害するおそれがないと認められるとき
- 情報の管理
当センターは会員等の個人情報について責任をもって管理し、正確かつ最新な内容に保つことに努めます。また、情報の漏えい、滅失又は毀損の防止、その他安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。なお、外部の者に業務委託を行う場合も、当センターが

責任をもって、当該業務を委託する会社に対し適切な管理を求め、目的外利用を行わせないものとします。

- 情報の開示、訂正、利用停止などの対応
(1) 開示
会員等から自己の個人情報の開示の請求がある場合は、「個人情報の保護に関する法律」（以下「法」という。）に定める特別の理由がない限り、その内容を開示します。
(2) 訂正・削除
会員等から自己の個人情報と相違する場合、内容の訂正又は削除の請求がある場合は、法に定める特別の理由がない限り、その内容を訂正又は削除します。
(3) 利用停止及び消去
会員等から、次の理由により、自己の個人情報の利用停止及び消去の請求がある場合は、法に定める特別の理由がない限り、利用停止及び消去します。
① 会員等の同意を得ないで、利用目的の範囲を超えて、個人情報を取扱いしている場合
② 偽りその他不正な手段により、会員等の個人情報を収集している場合
- 請求手続き
会員等が、当センターに自己の個人情報の開示、訂正、利用停止などを求める場合は、当センターで、所定の書面をもって請求してください。なお、その際は請求者本人であることを確認します。また、費用が発生した場合は、実費負担になります。
- 「個人情報の取扱いについて」の改訂について
今後、この「個人情報の取扱いについて」を改訂する場合は、会報誌やホームページ等でお知らせします。

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター
TEL 0157-22-7115 FAX 0157-25-4992
業務時間：8時45分～17時30分（土日・祝日及び年末年始を除く）

※以下当サービスセンター処理欄

事務局長	課 長	係 長

入 力	確 認

入会年月日	備 考
年 月 日	
退会年月日	
年 月 日	

退 会 届

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号	○	○	○	○	代表者職氏名	代表取締役 北見 二郎 印
事業所名	有限会社 キタミ				連絡先電話番号	☎ 0157(〇〇)〇〇〇〇

下記のとおり、（一財）北見市勤労者福祉サービスセンターを（一部、全部）の者が退会しますので、
会員証を添えてお届けいたします。なお、会員証を紛失した場合は、発見次第早急に返還いたします。

① 事業所の一部会員が退会します。(事業所の全会員が退会する場合は、2へ)

個人番号				氏 名	退会年月日	退会理由	会員証 返 却
	○	○	○	○○ ○○	令和 ○○年 ○○月 ○○日	① 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()
	○	○	○	○○ ○○	令和 ○○年 ○○月 ○○日	1 退職 2 死亡 ③ 任意 4 その他 ()	済 未 ()
					令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()
					令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()
					令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()
					令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()
					令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()

2 事業所の全員が退会します。

退会年月日	退会人数	退会理由	会員証 返 却
令和 年 月 日	人	1 退職 2 代表者死亡 3 任意 4 解散・廃業 5 その他（ ）	済・未 （ ）
解散・廃業等で退会される場合で、連絡先等が現在登録されている場所と異なるときは、新しい連絡先を右の欄に記入してください。		〒 ー ー ー ー	

※退会者の会員証を添えてください。

(会員証を紛失した場合は、会員証返却欄の「未」を○印で囲み(紛失)とご記入ください)

上記のとおり、（一財）北見市勤労者福祉サービスセンターの（一部・全部）退会を受付けました。

事務局長	課 長	係 長	入 力

給付請求	有	無
会 員 証	回収	未回収

受付年月日

退 会 届

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号	〇 〇 〇 〇	代表者職氏名	代表取締役 北見 二郎 印
事業所名	有限会社 キタミ	連絡先電話番号	☎ 0157(〇〇)〇〇〇〇

下記のとおり、（一財）北見市勤労者福祉サービスセンターを（一部・全部）の者が退会しますので、会員証を添えてお届けいたします。なお、会員証を紛失した場合は、発見次第早急に返還いたします。

1 事業所の一部会員が退会します。（事業所の全会員が退会する場合は、2へ）

個人番号	氏 名	退会年月日	退会理由	会員証返却
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他 ()	済・未 ()

2 事業所の全員が退会します。

退会年月日	退会人数	退会理由	会員証返却
令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	〇〇人	1 退職 2 代表者死亡 3 任意 4 解散・廃業 5 その他 ()	済・未 ()
解散・廃業等で退会される場合で、連絡先等が現在登録されている場所と異なるときは、新しい連絡先を右の欄に記入してください。		〒 090 - 0040 ☎ 0157 - 〇〇 - 〇〇〇〇 北見市 〇〇 町 〇〇 丁目 〇 番 地	

※退会者の会員証を添えてください。
（会員証を紛失した場合は、会員証返却欄の「未」を○印で囲み（紛失）とご記入ください）

上記のとおり、（一財）北見市勤労者福祉サービスセンターの（一部・全部）退会を受け付けました。

事務局長	課 長	係 長	入 力

給付請求	有	無
会 員 証	回収	未回収

受付年月日

届 出 事 項 変 更 届

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号 又は 会員番号	〇 〇 〇	代表者氏名	代表取締役 北見 花子 ⑩
事業所名	株式会社 〇〇	連絡先	☎ 0157 (〇〇) 〇〇〇〇

下記の事項に変更がありましたのでお届けいたします。
① 事業所に関する変更（変更がある項目のみ記入してください。）

	変更前	変更後
（フリガナ）	カブシキガイシャ キタミ	カブシキガイシャ 〇〇
事業所の名称	株式会社 北 見	① 株式会社 〇〇
（フリガナ）	キタミ イチロウ	キタミ ハナコ
代表者氏名	代表取締役 北見 一郎	② 代表取締役 北見 花子
所 在 地 （ビル・マンション名）	〒 090 - 〇〇〇〇 北見市△△町△△ 番地	〒 090 - 〇〇〇〇 ③ 北見市〇〇町〇丁目〇番地
電話番号・FAX 番号	☎ 〇〇-〇〇〇〇 Fax 〇〇-〇〇〇〇	④ ☎ 〇〇-〇〇〇〇 Fax 〇〇-〇〇〇〇
口座振替金融機関	〇〇 銀行・信金 〇〇 支 店	⑤ 〇〇 銀行 信金 〇〇 支 店
口 座 名 義 人 等	株式会社 北 見	株式会社 〇〇
※ 振替金融機関を変更するときは「預金口座振替依頼書」の提出が必要ですので事務局までご請求ください。		

2 会員に関する変更（会員氏名は必須です。変更がある項目のみ変更後のものを記入してください。）

（フリガナ）							*婚姻により姓が変わった方で給付金請求書（結婚祝金）を提出する場合は、この変更届の提出は不要です。 *婚姻等により氏名の変った方は、新しい会員証を交付しますので、これまでの会員証を添付（返還）してください *婚姻以外で姓の変更の場合は 左の欄に変更前の姓をご記入ください。
会員氏名	変更前の姓名（ ）						
自宅住所 （マンション・アパート名）	〒 ー						
登録家族の 追加又は削除	↓〇で囲む	（フリガナ） 氏 名	続 柄	性 別	生 年 月 日		変更の 事 由
	追加・削除			男 女	大・昭 平・令		
	追加・削除			男 女	大・昭 平・令		
	追加・削除			男 女	大・昭 平・令		

事務処理欄

受付年月日

事務局長	課 長	係 長	入 力	給付請求	有	無
				会 員 証	回収	交付

届出事項変更届

令和〇〇年〇〇月〇〇日

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号 又は 会員番号	〇〇〇-〇〇〇	代表者氏名	代表取締役 北見 一郎 (印)
事業所名	株式会社 北見	連絡先	☎ 0157 (〇〇) 〇〇〇〇

下記の事項に変更がありましたのでお届けいたします。

1 事業所に関する変更（変更がある項目のみ記入してください。）

	変更前	変更後
(フリガナ)		
事業所の名称		
(フリガナ)		
代表者氏名		
所在地 (ビル・マンション名)	〒 ー	〒 ー
電話番号・FAX番号	☎ Fax	☎ Fax
□座振替金融機関	銀行・信金 店	銀行・信金 店
□座名義人等		

※ 振替金融機関を変更するときは「預金口座振替依頼書」の提出が必要です。事務局までご請求ください。

② 会員に関する変更（会員氏名は必須です。変更がある項目のみ変更後のものを記入してください。）

(フリガナ)	キタフク ハナコ	*婚姻により姓が変わった方で給付金請求書(結婚祝金)を提出する場合は、この変更届の提出は不要です。 *婚姻等により氏名が変わった方は、新しい会員証を交付しますので、これまでの会員証を添付(返還)してください。							
①会員氏名	北福 花子	変更前の姓名(北見 花子) → *婚姻以外で姓の変更の場合は左の欄に変更前の姓をご記入ください。							
②自宅住所 (マンション・アパート名)	〒 090 - 〇〇〇〇 北見市〇〇町〇丁目〇番地								
③登録家族の 追加又は削除	↓〇で囲む	(フリガナ) 氏 名	続 柄	性 別	生 年 月 日			変更の 事 由	
	追加・削除	キタフク カズコ 北福 一子	長女	男 女	大・昭 平・令	〇	〇〇	〇〇	出生
	追加・削除	キタフク カズオ 北福 一男	長男	男 女	大・昭 平・令	〇	〇〇	〇〇	就職
	追加・削除			男 女	大・昭 平・令				

事務処理欄

事務局長	課 長	係 長	入 力

受付年月日

給付請求	有	無
会 員 証	回収	交付

給付金請求書(兼給付事由証明書) = 1事由につき1枚使用となります =

令和〇〇年〇〇月〇〇日

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

下記給付事由の発生に伴い、関係書類を添えて給付金を請求します。また、下記の事業主(証明者)を代理人と定め、給付金請求及び受領に関する一切を委任します。

請求者	事業所番号	〇〇〇	個人番号	〇〇
住 所	北見市〇〇町〇〇番地			
氏 名	東 海 花 子 ㊞			
所 在 地	北見市〇〇町〇丁目〇番地〇〇ビル〇階			
事業主(証明者)	事業所名 株式会社 北 見			
代表者氏名	代表取締役 北見一郎 ㊞			

関係書類等を照合・審査した結果、下記の給付金請求事由のとおり相違ないことを証明いたします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

①請求金額	十	万	千	百	十	円
¥	2	0	0	0	0	0

※ 該当する給付請求事由欄の口に✓を付し、必要事項を記入してください。

② 祝金 [会員]	☒ 結婚	配偶者氏名	婚姻届提出年月日	
	☒ 水晶婚	北 福 太 郎	昭和・平成 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
	☒ 銀婚		配偶者生年月日	
	☒ 珊瑚婚		昭和 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
	☒ 出生	出生児氏名	出生年月日	会員との続柄
	北 福 一 男	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	長男	
	☒ 二十歳	会員の生年月日		
☒ 還暦	昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
☒ 永年勤続	勤続年数	勤続期間		
☒ 20年 ☒ 30年	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ~ 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
祝金 [会員の子]	☒ 就学	就学児氏名	続柄	入学年月日： 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	北 福 一 子	長女	学 校 名： 北 見 小学校	
③ 見舞金 [会員]	☒ 傷病	〇〇〇〇〇〇	休業期間 ☒ 14日以上 ☒ 60日以上	
	☒ 障害	障害名	等級	手帳交付年月日
	〇〇〇〇〇〇	1級 2級	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
☒ 住宅災害	発生場所	発生年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
④ 死亡 弔慰金	☒ 会員本人	会員氏名	死亡年月日	会員と請求者の続柄
	〇〇〇〇〇〇	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	〇〇	
☒ 家族	死亡者氏名	年齢	続柄	死亡年月日
〇〇〇〇〇〇	〇〇歳	〇〇	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	

センター処理欄

事務局長	課 長	係 長	入 力

※ 事務局(確認)処理欄	
入会年月日	昭平令 年 月 日
届出事項変更届	有・無

受付年月日

令和 年度 契約保養所利用券 兼 請求書

下記の当センター会員等、貴施設に宿泊いたしますので、宜しくお願いいたします。

令和 年 月 日

発行者 (一財)北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 印

下記のとおり、当施設を利用したので請求いたします。

(一財)北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

所 在 地

契約保養所名

代 表 者 印

記

事業所番号 ○○○

所 在 地 北見市○○町○丁目○番地

事 業 所 名 株式会社 北見

加入代表者 代表取締役 北見一郎 印

保養所名 ○○○○ホテル

宿泊年月日 ○○年 ○○月 ○○日

会 員 2 名 (@2,000 円)

請 求 金 額 ￥5,000 円

家 族 1 名 (@1,000 円)

(合 計 3 名)

個人番号	氏 名	個人番号	氏 名
○○○	北見 一郎		
○○○	北見 太郎		
家 族	北見 花子		
※10名超の場合、続きは内訳(補助用紙)に記載してください			

1. 金額等、この利用券に記載されている事項を訂正したものは、無効となりますのでご注意ください。

2. この利用券は、必ずチェックインの際にフロントに提出してください。

3. 契約保養所様におかれましては、この利用券兼請求書により、当センターに請求してください。

<(一財)北見市勤労者福祉サービスセンター>

令和 年度 パックツアー利用券 兼 請求書

下記の者 貴社のパックツアーに参加いたしますので、よろしくお願いいたします。

令和 年 月 日

発行者 (一財) 北見市勤労者福祉サービスセンター理事長

印

[パックツアー利用者記入欄]

事業所住所 北見市〇〇町〇丁目〇〇番地

事業所名 株式会社 北見

主催会社名 東北北海道トラベル・ハートフルツアー

参加コース名 〇〇〇〇〇〇ツアー

出発年月日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

会 員 2 名

家 族 1 名

計 3 名

助成金額 3,000 円

(注) 上記の欄は記入しないでください。

[内 訳]

個人番号	氏 名	個人番号	氏 名
〇〇〇	北 見 太 郎		
家族	北 見 花 子		
家族	北 見 一 男		

[ツアー主催者記入欄]

上記の内容で当社のパックツアーを利用したので、下記のとおり請求します。

令和 年 月 日

請求金額 円

(一財) 北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

住 所

会社名

代表者

印

※ 振込先金融機関

銀行・金庫

店

預金種目

当・普

口座名義

口座番号

(請求者名と口座名義が異なる場合にご記入ください。)

1. この利用券兼請求書により請求してください。
2. 利用券の記載事項を訂正したものは、発行者の訂正印がない限り無効となりますのでご注意ください。
3. この利用券は、必ずツアー申込の際にご利用先の受付窓口等に提出してください。

資

料

会 員 証

●会員証

- ・会員の方には、お1人お1人に加入事業所を通じて会員証をお渡しします。
- ・会員証は、各種申請手続きや各種助成助券の交付申込みの際に必ずご持参ください。
- ・会員証を提示すると割引や特典が受けられる施設もあります。



※会員証提示により割引料金で利用できる施設には、（一社）全国中小企業勤労者福祉サービスセンターの提携施設（全国約1600施設）も含まれます。

●会員証の再交付

会員証を紛失された場合は、当センター事務局に「会員証再交付願」（様式第8号）を提出することで、再交付ができます。（手数料200円）

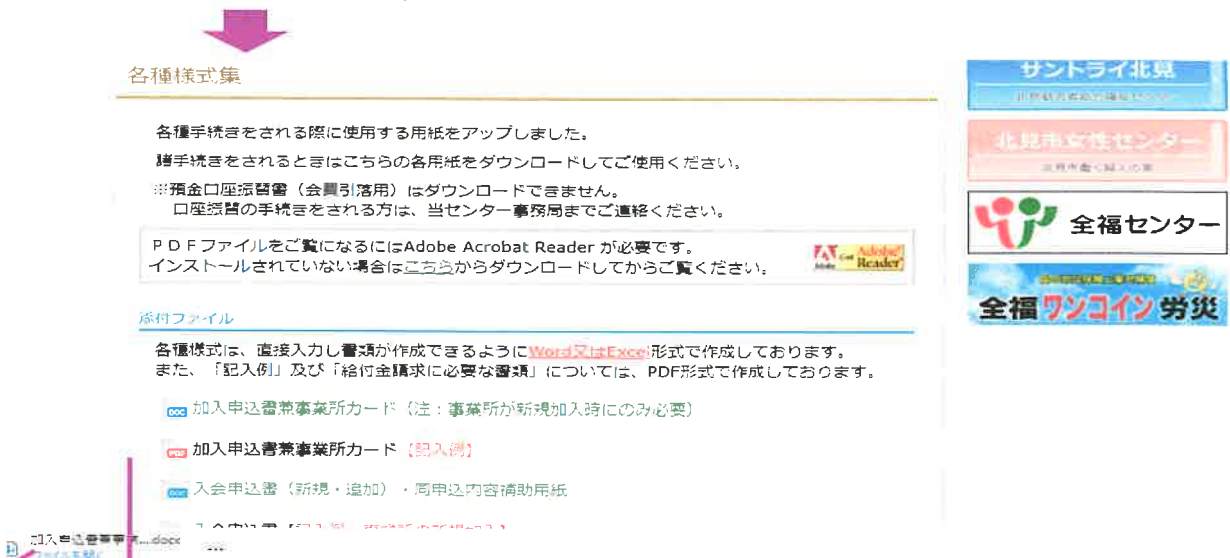
ホームページから各種様式をダウンロードする方法

○ホームページを開きます

URL = <https://kitafuku.zenpuku.or.jp>



○「各種様式集」をクリックします



保存方法1 必要な様式を選んでクリックすると

- ・「PC>ダウンロード」フォルダーにダウンロードされます

保存方法2 「ファイルを開く」をクリックしてファイルを開き

- ・「名前を付けて保存」します

各種申請書様式集

- | | |
|-----------------------|---------------|
| ①入会申込書（新規・追加） | 様式第1号（第2条関係） |
| ② // （補助用紙） | 様式1-2号（第2条関係） |
| ③加入申込書兼事業所カード | 様式第2号（第2条関係） |
| ④会員カード兼個人情報に関する同意書 | 様式第3号（第2条関係） |
| ⑤退会届 | 様式第5号（第4条関係） |
| ⑥会員資格継続申請書 | 様式第6号（第5条関係） |
| ⑦届出事項変更届 | 様式第7号（第6条関係） |
| ⑧会員証再交付願 | 様式第8号（第7条関係） |
| ⑨給付金請求書（兼給付事由証明書） | 様式第9号（第11条関係） |
| ⑩契約保養所利用券兼請求書 | |
| ⑪ // （内訳） | |
| ⑫パックツアー利用券兼請求書 | |
| ⑬広告折込申込書 | |
| ⑭事業所等紹介カード | |

事業所記載

入 会 申 込 書（新規・追加）

いずれかを○で囲んでください。

令和 年 月 日

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

下記の者が、一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンターに、会員として入会したいので、必要書類を添えて、申込みいたします。

※事業所番号

※ 既に参加している事業所が、新規採用等で新たに従業員等を追加で入会させようとする場合は、必ずご記入ください。

所 在 地	㊦ -		
(フリガナ) 事 業 所 名			
(フリガナ) 代 表 者 氏 名			
電 話 番 号			
業 種	従業員数	名	

入会申込者 名 入会金 円（@200円）

会員申込内容 （申込者が5名を超える場合、6名以降は別紙「補助用紙」にご記入ください）

個人番号	氏 名（カナガキ）												性別
	氏（左づめ）						名（左づめ）						
													男女
													男女
													男女
													男女
													男女

※上記「個人番号」欄は記入しないでください。

《本書に添付する必要書類について》

本書に添付する書類は、「新規に参加しようとする事業所の場合」と「既に参加している事業所が従業員等を追加で入会させようとする場合」では、下記のとおり違いますので、ご注意ください。

※ 新規加入事業所の場合：加入申込書兼事業所カード・会員カード兼個人情報に関する同意書・預金口座振替依頼書

※ 従業員等を追加で入会させる場合：会員カード兼個人情報に関する同意書

事務処理欄

受付年月日

事務局長	課 長	係 長	入 力

会員申込内容 (※下記「個人番号」欄は記入しないでください。)

[illegible]

☐ 会員申込者がこの用紙に収まらない場合 ⇒ 別紙につづく

事業所記載

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター

加入申込書兼事業所カード

（この様式は、事業所が新規加入する場合にのみ使用します）

※ 事業所番号			

		※ 入会年月日		令和	年	月	日
事業所名等	フリガナ						
	名称						
	フリガナ						
	代表者						
所在地		☎ -					
		電話番号：			FAX：		
事業内容等	創設年月日	大・昭和 平・令	年	月	日	資本金 (基金)	万円
							※ 個人事業所の場合は記入不要です。
	主となる事業内容（具体的にご記入下さい。）						
業種		※ 業種コード		従業員数	男	女	合計
取引金融機関 (会費自動振替口座)	銀行・信用金庫 店						
	普通・当座	口座番号					
	口座名義人						
取引金融機関 (給付金等受入口座) *上記の口座と異なる 場合にご記入ください。	銀行・信用金庫 店						
	普通・当座	口座番号					
	口座名義人						
備考							

（注）上記「事業所番号」「入会年月日」など「※」印の付されている欄は記入しないでください。

事務処理欄

受付年月日

事務局長	課長	係長	入力

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター
会員カード 兼 個人情報に関する同意書

一般財団法人北見市勤労者福祉サービスセンター 理事長様

貴センターへの入会を申込むにあたり、会員となるべき者は、下記の「個人情報の取扱いについて」の記載内容に同意します。

新規・追加

（いずれかを○でお読み下さい）

令和 年 月 日提出

※当センターへの入会申込みには、この会員カード兼個人情報に関する同意書が必要です。事業所用の「入会申込書」に添付してご提出下さい。

※同意印として、シャチハタタイプの印はご使用できませんのでご了承願います。

※事業所番号

※個人番号

※新規加入（事業所として初めて加入）の場合は、事業所番号、会員番号とも記入不要ですが、追加加入の場合は、事業所番号のみご記入下さい。

事業所名

会 員	フリガナ				同意印	性別	入社年月日	令和 年 月 日
	氏 名				印	男・女	結婚年月日 (入籍年月日)	令和 年 月 日
	生年月日	昭・平 年 月 日					(必ずご記入ください。)	
	自宅住所						従事業務	
登 録 家 族	続柄	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	続柄	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別
			大・昭 平・令 年 月 日	男・女			大・昭 平・令 年 月 日	男・女
			大・昭 平・令 年 月 日	男・女			大・昭 平・令 年 月 日	男・女
			大・昭 平・令 年 月 日	男・女			大・昭 平・令 年 月 日	男・女
			大・昭 平・令 年 月 日	男・女			大・昭 昭・平 年 月 日	男・女

※登録できる方：○配偶者 ○扶養している子(18歳以下の就職していない子) ○同居している親(義父母、養父母を含む)

※登録できない方の例：○祖父母 ○孫 ○兄弟、姉妹 ○同居していない親 ○就職している子 ○19歳以上の子

(注) 既に会員となっている方の同居家族の追加登録は、この用紙ではできません。(届出事項変更届をご提出ください。)

個人情報の取扱いについて

一般財団法人北見市勤労者福祉サービスセンター（以下「当センター」という。）は、会員及び会員の登録家族（以下「会員等」という。）の信頼を保つため、個人情報の取扱いを次のとおり定め、情報の信頼の適正な管理と利用及び保護に努めます。

- 利用目的
当センターは、会員等から収集した情報を、本人確認を含む各種手続事務の確実かつ円滑な処理、及び当センターが提供する各種事業の適正な運営のために利用します。
- 収集する情報の種類
会員については、氏名、生年月日、性別、住所及び就職年月日を、会員の登録家族については、氏名、生年月日、性別及び会員との続柄を個人情報として収集します。なお、当センターが実施する各種事業に関連し、その他に必要な最小限の情報を提供いただきます。
- 情報の収集方法
当センターは、会員の所属事業所を通じて、入会申込書、会員カード、各種請求書、届出書のほか、インターネット等で個人情報を収集します。
- 情報の利用及び提供
当センターは、次の場合を除き、会員の同意を得ることなく個人情報を業務目的以外のために、当センターの内部での利用及び外部に提供しません。
(1) 法令に定めのあるとき
(2) 個人の生命、身体及び財産の保護のため、緊急かつ止むを得ないと認められるとき
(3) 当センターの内部での利用及び外部の者に提供することに、公益上の必要、その他相応の理由があり、かつ本人の権利利益を不当に侵害するおそれがないと認められるとき
- 情報の管理
当センターは会員等の個人情報について責任をもって管理し、正確かつ最新な内容に保つことに努めます。また、情報の漏えい、滅失又は毀損の防止、その他安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。なお、外部の者に業務委託を行う場合も、当センターが

責任をもって、当該業務を委託する会社に対し適切な管理を求め、目的外利用を行わせないものとします。

- 情報の開示、訂正、利用停止などの対応
(1) 開示
会員等から自己の個人情報の開示の請求がある場合は、「個人情報の保護に関する法律」（以下「法」という。）に定める特別の理由がない限り、その内容を開示します。
(2) 訂正・削除
会員等から自己の個人情報が事実と相違する場合で、内容の訂正又は削除の請求がある場合は、法に定める特別の理由がない限り、その内容を訂正又は削除します。
(3) 利用停止及び消去
会員等から、次の理由により、自己の個人情報の利用停止及び消去の請求がある場合は、法に定める特別の理由がない限り、利用停止及び消去します。
① 会員等の同意を得ないで、利用目的の範囲を超えて、個人情報を取扱っている場合
② 偽りその他不正な手段により、会員等の個人情報を収集している場合
- 請求手続き
会員等が、当センターに自己の個人情報の開示、訂正、利用停止などを求める場合は、当センターで、所定の書面をもって請求してください。なお、その際は請求者本人であることを確認します。また、費用が発生した場合は、実費負担になります。
- 「個人情報の取扱いについて」の改訂について
今後、この「個人情報の取扱いについて」を改訂する場合は、会報誌やホームページ等でお知らせします。

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター
TEL 0157-22-7115 FAX 0157-25-4992
業務時間：8時45分～17時30分（土日・祝日及び年末年始を除く）

※以下当サービスセンター処理欄

事務局長	課 長	係 長

入 力	確 認

入会年月日	備 考
年 月 日	
退会年月日	
年 月 日	

退 会 届

令和 年 月 日

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号						代表者職氏名		印
事業所名						連絡先電話番号	☎	

下記のとおり、（一財）北見市勤労者福祉サービスセンターを（一部・全部）の者が退会しますので、会員証を添えてお届けいたします。なお、会員証を紛失した場合は、発見次第早急に返還いたします。

1 事業所の一部会員が退会します。（事業所の全会員が退会する場合は、2へ）

個人番号	氏 名	退会年月日	退会理由	会員証返却
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他（ ）	済・未 （ ）
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他（ ）	済・未 （ ）
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他（ ）	済・未 （ ）
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他（ ）	済・未 （ ）
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他（ ）	済・未 （ ）
		令和 年 月 日	1 退職 2 死亡 3 任意 4 その他（ ）	済・未 （ ）

2 事業所の全員が退会します。

退会年月日	退会人数	退会理由	会員証返却
令和 年 月 日	人	1 退職 2 代表者死亡 3 任意 4 解散・廃業 5 その他（ ）	済・未 （ ）
解散・廃業等で退会される場合で、連絡先等が現在登録されている場所と異なるときは、新しい連絡先を右の欄に記入してください。		〒 ー ☎ ー ー	

※退会者の会員証を添えてください。
（会員証を紛失した場合は、会員証返却欄の「未」を○印で囲み（紛失）とご記入ください）

上記のとおり、（一財）北見市勤労者福祉サービスセンターの（一部・全部）退会を受付けました。

事務局長	課 長	係 長	入 力

給付請求	有	無
会 員 証	回収	未回収

受付年月日

会員資格継続申請書

令和 年 月 日

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

新事業所

事業所番号

所在地

事業所名

代表者氏名

(電話番号)

旧事業所

事業所番号

所在地

事業所名

代表者氏名

(電話番号)

☐ 企業合併

☐ 企業分割

☐ 傍系企業間の移籍

☐ その他（

）

左記理由により下記の者は、雇用関係上の権利義務が、包括的に承継しますので会員の資格承継を申請いたします。

記

(旧事業所) 会員番号	会 員 氏 名	(旧事業所) 会員番号	会 員 氏 名

※ 会員番号は、旧事業所のものをご記入ください。

【センター処理欄】 本申請書を承認してよろしいか。

移籍区分	1 2 3 4 5	移籍年月日	令和 年 月 日
事務局長	総務課長	係 長	処 理

受 付 印

届 出 事 項 変 更 届

令和 年 月 日

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号 又は 会員番号		代表者氏名	印
事業所名		連絡先	☎

下記の事項に変更がありましたのでお届けいたします。

1 事業所に関する変更（変更がある項目のみ記入してください。）

	変更前	変更後
(フリガナ)		
事業所の名称		
(フリガナ)		
代表者氏名		
所在地 (ビル・マンション名)	〒 ー	〒 ー
電話番号・FAX番号	☎ Fax	☎ Fax
口座振替金融機関	銀行・信金 店	銀行・信金 店
口座名義人等		
※ 振替金融機関を変更するときは「預金口座振替依頼書」の提出が必要ですので事務局までご請求ください。		

2 会員に関する変更（会員氏名は必須です。変更がある項目のみ変更後のものを記入してください。）

(フリガナ)							
会員氏名						* 婚姻により姓が変わった方で給付金請求書(結婚祝金)を提出する場合は、この変更届の提出は不要です。 * 婚姻等により氏名の変った方は、新しい会員証を交付しますので、これまでの会員証を添付(返還)してください	
	変更前の姓名 ()					* 婚姻以外で姓の変更の場合は 左の欄に変更前の姓をご記入ください。	
自宅住所 (マンション・アパート名)	〒 ー						
登録家族の 追加又は削除	↓Oで囲む	(フリガナ) 氏 名	続 柄	性 別	生 年 月 日		変更の 事 由
	追加・削除			男 女	大・昭 平・令		
	追加・削除			男 女	大・昭 平・令		
	追加・削除			男 女	大・昭 平・令		

事務処理欄

事務局長	課 長	係 長	入 力

受付年月日

給付請求	有	無
会 員 証	回収	交付

会員証再交付願

令和 年 月 日

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

事業所番号
所在地
事業所名
代表者氏名
（電話番号

次の者について、会員証の再交付をお願いします。

該 当 者					理 由
個人番号					会 員 氏 名
					紛失・破損 その他（ ）
					紛失・破損 その他（ ）
					紛失・破損 その他（ ）
					紛失・破損 その他（ ）
					紛失・破損 その他（ ）

センター処理欄

受 付 印

事務局長	課 長	係 長	入 力	証交付

再交付手数料

給付金請求書（兼給付事由証明書） = 1事由につき1枚使用となります =

令和 年 月 日

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

事業所番号

個人番号

請求者

住 所

氏 名

所 在 地

事 業 所 名

代表者氏名

事業主
(証明者)

事業所番号

個人番号

請求金額

十 万 万 千 百 十 円

下記給付事由の発生に伴い、関係書類を添えて給付金を請求します。また、下記の事業主(証明者)を代理人と定め、給付金請求及び受領に関する一切を委任します。

関係書類等を照合・審査した結果、下記の給付金請求事由のとおり相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日

※ 該当する給付請求事由欄の□に✓を付し、必要事項を記入してください。

祝 金 [会員]	☐ 結 婚	配偶者氏名	婚姻届提出年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
	☐ 水 晶 婚		配偶者生年月日	昭和・平成 年 月 日
	☐ 銀 婚		出生年月日	令和 年 月 日
	☐ 珊 瑚 婚		出生年月日	令和 年 月 日
	☐ 出 生	出生児氏名	出生年月日	令和 年 月 日
	☐ 二 十 歳	会員の生年月日	昭和・平成 年 月 日	勤続年数
	☐ 還 暦	勤続年数	平成 年 月 日	勤続期間
祝 金 [会員の子]	☐ 就 学	就学児氏名	続柄	入学年月日： 令和 年 月 日
				学 校 名： 小学校
見舞金 [会員]	☐ 傷 病	障害名	休業期間（ ☐ 14日以上 ☐ 60日以上）	令和 年 月 日～令和 年 月 日
	☐ 障 害	発生場所	等級	手帳交付年月日
	☐ 住宅災害	発生年月日	令和 年 月 日	
死 亡 弔慰金	☐ 会員本人	会員氏名	死亡年月日	令和 年 月 日
	☐ 家 族	死亡者氏名	年齢	死亡年月日

センター処理欄

事務局長	課 長	係 長	入 力

※ 事務局（確認）処理欄

入会年月日	昭平令 年 月 日
届出事項変更届	有・無

受付年月日

令和 年度 契約保養所利用券 兼 請求書

下記の当センター会員等、貴施設に宿泊いたしますので、宜しくお願いいたします。

令和 年 月 日

発行者 (一財)北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 印

下記のとおり、当施設を利用したので請求いたします。

(一財)北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

所 在 地

契約保養所名

代 表 者 印

記

事業所番号

所 在 地

事 業 所 名

加入代表者 印

保養所名	宿泊年月日	年	月	日
会 員 名 (@2,000 円)	請 求 金 額			円
家 族 名 (@1,000 円)				
(合 計 名)				

個人番号	氏 名	個人番号	氏 名

1. 金額等、この利用券に記載されている事項を訂正したものは、無効となりますのでご注意ください。
2. この利用券は、必ずチェックインの際にフロントに提出してください。
3. 契約保養所様におかれましては、この利用券兼請求書により、当センターに請求してください。

<(一財)北見市勤労者福祉サービスセンター>

必要に応じコピーしてご使用ください

内 訴

[illegible]

必要に応じコピーしてご使用ください

令和 年度 パックツアー利用券 兼 請求書

下記の者 貴社のパックツアーに参加いたしますので、よろしくお願いいたします。

令和 年 月 日

発行者 (一財)北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 印

[パックツアー利用者記入欄]

事業所住所

事業所名

主催会社名

参加コース名

出発年月日 令和 年 月 日

会員 名

家族 名

計 名

助成金額 円

(注) 上記の欄は記入しないでください。

[内 訳]

個人番号	氏 名	個人番号	氏 名

[ツアー主催者記入欄]

上記の内容で当社のパックツアーを利用したので、下記のとおり請求します。

令和 年 月 日

請求金額 円

(一財)北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

住 所

会社名

代表者

印

※ 振込先金融機関

銀行・金庫

店

預金種目

当・普

口座名義

口座番号

(請求者名と口座名義が異なる場合にご記入ください。)

- この利用券兼請求書により請求してください。
- 利用券の記載事項を訂正したものは、発行者の訂正印がない限り無効となりますのでご注意ください。
- この利用券は、必ずツアー申込の際にご利用先の受付窓口等に提出してください。

必要に応じコピーしてご使用ください

廣告折込申込書

令和 年 月 日

(一財)北見市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

申込者 住 所
電 話 番 号
事 業 所 名
代 表 者 氏 名

印

一般財団法人北見勤労者福祉サービスセンターが発行する会報「いちい」へ当社（所）の
 広告折込をしていただきたく、下記のとおり申し込みます。

記

折込内容	
折込時期	会報「いちい」 令和 年 月号（第 号）
折込物規格 (1枚当たりの単価)	☐ B5 (単価10円) ☐ B4 (単価20円) ☐ A4 (単価10円) ☐ A3 (単価20円)
折込枚数	枚組 部
折込料金	円 (枚×単価 円) 税込

※ 広告折込の場合は、サンプルを必ず添付してください。

必要に応じコピーしてご使用ください

事業所等紹介カード

お知り合いの事業所やお店をご紹介ください。

令和 年 月 日

ご紹介者

お 名 前		会員番号	
お勤め先		連 絡 先	☎

1 事業所紹介

事 業 所 名		代表者名	
所 在 地		電話番号	
担 当 者		従業員数	約 名
紹 介 内 容 (該当欄にシ印を お付けください)	☐ 紹介先事業所を訪問し、事業内容など詳細な説明を希望する。 ☐ 事業内容のパンフレットなど資料の送付を希望する。 ☐ その他 (ご記入ください)		

2 指定割引協力店紹介

事 業 所 名		代表者名	
所 在 地		電話番号	
ご 担 当 者		FAX 番 号	
紹 介 内 容 (該当欄にシ印を お付けください)	☐ 訪問しての説明を希望する。 ☐ 契約する。(割引内容:)		

※ 当センターの会員証の提示で割引や特典などのサービスをご提供いただける指定店を募集しております。
ご協力いただきますと当センター会員にその旨を無料で紹介いたします。

※ この紹介カードに記載された個人情報は、サービスセンター事業に関する業務以外に使用いたしません。

この紹介カードを下記当センター事務局にご持参いただくか、ファックス又は郵送で送ってください。

————— 北見で働く皆様の豊かな暮らしと地域の振興を応援します —————

一般財団法人 北見市勤労者福祉サービスセンター

〒090-0040 北見市大通西2丁目2番地1 TEL 0157-22-7115 / FAX 0157-25-4992

