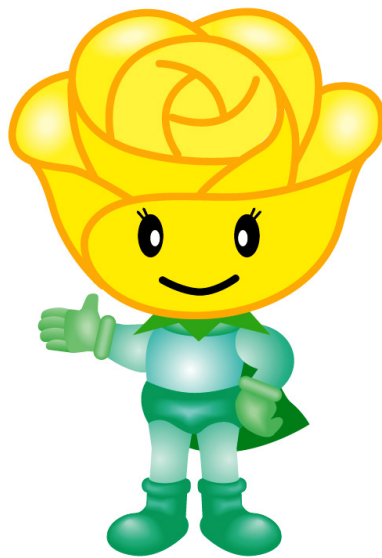


岸和田市勤労者互助会 互助会百科



岸和田市勤労者互助会

〒596-8510 岸和田市岸城町7番1号
岸和田市役所別館4F

TEL : 072-423-8895

FAX : 072-423-8897

E-mail: info@kishwada-gojokai.jp

<https://www.kishiwada-gojokai.jp/>

目 次

1. ご利用方法	P 1
2. 各種事業の手続き等	P 2～7
《慶弔給付事業》	P 2・3
《健康維持増進事業》	P 4
《余暇活動事業》	P 5～7
【主催事業】	P 5
【旅行会社推奨ツアー】	P 5
【斡旋利用補助】	P 5
【宿泊補助】	P 6
【自己啓発事業】	P 7
《その他各種申込方法》	P 7
申請書・申込書等	P 8～15
共済金給付申請書（様式第13号）	P 8
健康管理費補助申請書	P 9
宿泊費補助申請書	P 10
各種イベント参加申込書	P 11
旅行会社推奨ツアー等参加申込書	P 12
各種チケット・コンサート申込書	P 13
会員（事業所）変更事項届（様式第12号）	P 14
事業所紹介カード	P 15

1. ご利用方法

各種サービスは、各会員様が直接お申込みください。

(事業所対象のサービスは、事業所担当者からお申込みください。)

ご利用についての情報は、

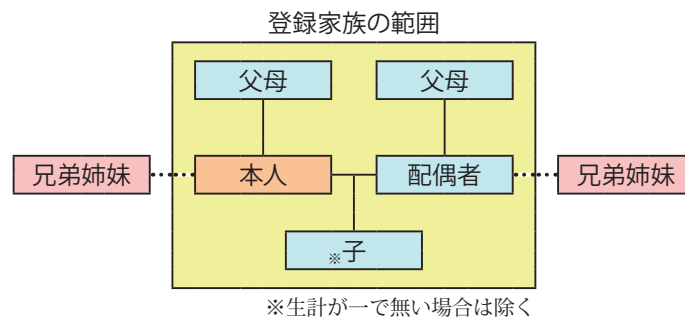
会報及びホームページ <https://www.kishiwada-gojokai.jp/> をご覧ください。

互助会百科の内容は、令和6年4月1日現在のものです。

内容に変更のある場合は、会報及びホームページでお知らせします。

【ご利用対象者】(家族の範囲)

・会員本人と登録家族になります。(サービス内容により会員本人のみ対象となる場合もあります。)

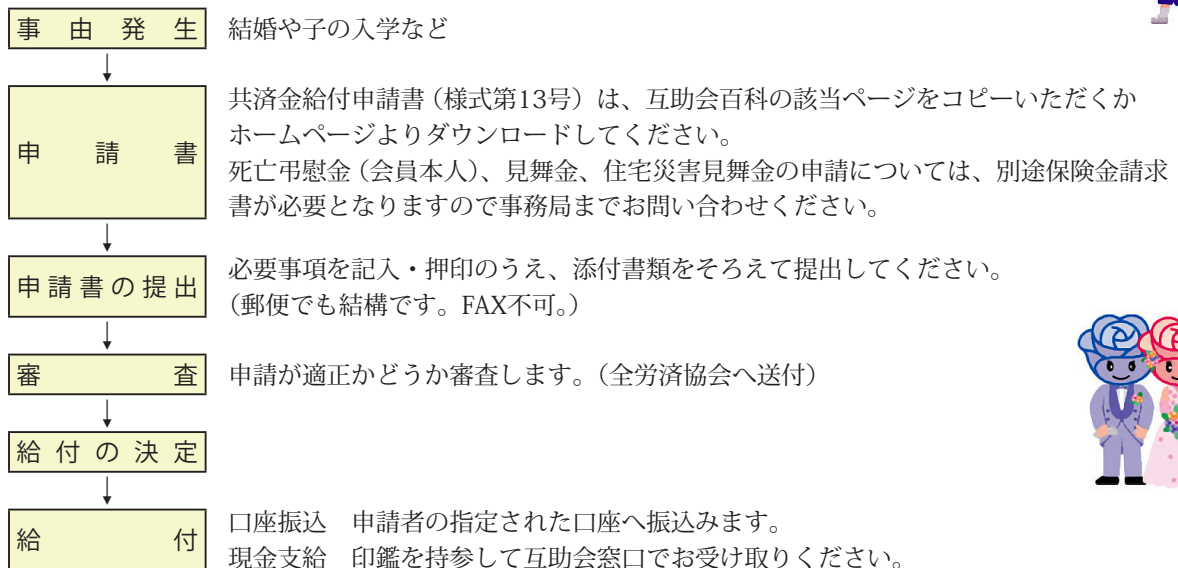


2. 各種事業の手続き等

《慶弔給付事業》

【慶弔給付】

①給付の申請・支給



②給付金の返還

虚偽の申請、その他不正行為等により、共済給付金を受けた場合には、返還していただきます。
また、場合によっては会員の資格を失うことがあります。

③その他

- ・給付事由発生時に会員であること。
- ・給付金請求の时效は給付事由発生から3年です。3年以内に申請がない場合は受給資格を失います。
- ・夫婦で会員の場合、該当の給付金はそれぞれ受給する資格があります。
- ・会員死亡のときの給付金の請求順位は、配偶者・子・父母・孫・祖父母及び兄弟姉妹の順です。
- ・会員死亡のとき、給付金受取人の印鑑が必要となります。
- ・出産の際は出産された病院名・名前のよみがな、入学の際は学校名をお知らせください。
- ・申請から給付まで1～2ヶ月かかります。ご了承ください。
- ・死亡弔慰金（本人）、見舞金、住宅災害見舞金は「自治体提携慶弔共済保険 保険金請求書 兼 証明書〈一括用〉」の提出も必要となります。
- ・戸籍謄本などの証明書類は、全てのページを添付してください。（証明発行日から1年以内有効です。）なお給付事由の確認に不要な部分は塗りつぶすなどの処理をしていただいても差し支えありません。
- ・戸籍謄本などの証明書類は、事由発生日以降に発行したものを添付してください。

【給付金の内容】

共済事由		給付額(円)	添付する証明書類(コピー可)	
祝金	結 婚	30,000円	戸籍謄(抄)本、婚姻受理証明書等いずれか	
	結婚記念(25年)	10,000円	戸籍謄(抄)本 ・満25年経過した後に発行したもの	
	出 産	16,000円	戸籍謄(抄)本、出生届受理証明書、 母子手帳(出生届出済証明)等いずれか	
	入 学	小学校	10,000円	就学通知書、在学証明書、健康保険証等 いずれか
中学校		10,000円		
死亡弔慰金	会員本人 疾病による死亡	71歳未満	100,000円	死亡診断書(死体検案書)と 請求者との続柄が確認できる戸籍謄本 ※別途保険金請求書が必要
		71歳以上	50,000円	
	不慮の事故による死亡		150,000円	上記に加え、不慮の事故証明書
	交通事故による死亡		250,000円	上記に加え、交通事故証明書
	配偶者の死亡		100,000円	
	子の死亡		40,000円	死亡診断書(死体検案書)と 会員との続柄が確認できる戸籍謄(抄)本
	親の死亡(配偶者の親も含む)		12,000円	
	同居親族の死亡(住宅災害が原因)		10,000円	上記に加え、住宅災害が原因と確認できる証 明書
見舞金	後遺障害	不慮の事故(1級~14級)後遺障 害等級表による。	150,000円~ 6,000円	医師の後遺障害診断書と 不慮の事故等証明書 ※別途保険金請求書が必要
		交通事故(1級~14級)後遺障 害等級表による。	250,000円~ 10,000円	医師の後遺障害診断書と 交通事故証明書 ※別途保険金請求書が必要
	傷病	休業14日以上30日未満	15,000円	医師の診断書または 健康保険などの傷病手当の請求書と 事業主の休業証明書(原本に限る) ※別途保険金請求書が必要
		休業30日以上60日未満	30,000円	
		休業60日以上90日未満	35,000円	
休業90日以上120日未満		50,000円		
	休業120日以上	55,000円		
住宅災害見舞金	火災等	損害程度(50%以上)	100,000円	関係官庁の罹災証明書 修理業者による見積書 写真 ※別途保険金請求書が必要
		損害程度(30%以上50%未満)	70,000円	
		損害程度(20%以上30%未満)	50,000円	
		損害程度(20%未満)	20,000円	
	自然災害	損害程度(70%以上)	30,000円	
		損害程度(20%以上70%未満)	15,000円	
		損害程度(20%未満)	3,000円	
	床上浸水	6,000円		
慰労金	永年在会	10年	10,000円	互助会にて確認、会員に連絡
		20年	20,000円	
		30年	30,000円	

《健康維持増進事業》

【健康管理事業】

①補助金の申請・支給

受 診

受診者名・受診日・受診機関・受診内容（人間ドック・脳ドック・健康診断等）・受診料が明記されている領収書をもってください。

↓
申 請 書

健康管理費補助申請書は、互助会百科の該当ページをコピーいただくか、ホームページよりダウンロードしてください。

↓
申 請 書 の 提 出

必要事項を記入・押印のうえ領収書（コピー可）を添えて提出してください。（郵便でも結構です。FAX不可。）

↓
審 査

申請が適正かどうか審査します。

↓
給 付 の 決 定

↓
給 付

口座振込 申請者の指定された口座へ振込みます。
現金支給 印鑑を持参して互助会窓口でお受け取りください。



②補助の内容

区 分	対 象 者	補 助 額
成人病予防検診又は一般健康診断	35 歳以上の会員	年度につき 1 回 3,000 円
人間ドック又は脳ドック	35 歳以上の会員	年度につき 1 回 5,000 円

③その他

- ・受診日に会員であること。
- ・申請の時効は受診日から1年です。1年以内に申請がない場合は受給資格を失います。
- ・医療機関の指定はありません。

【家庭用常備薬等の斡旋】

家庭用常備薬等を年2回斡旋いたします。

会報で案内いたします。

事業所で取りまとめの上、お申込み・お支払いください。

《余暇活動事業》

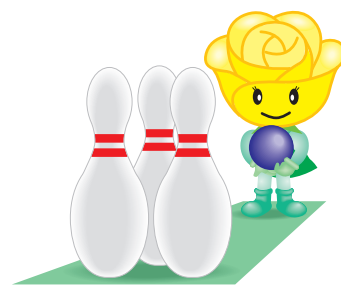
【主催事業】

近畿ブロック共同事業・おおきにNet共同事業・ボウリング大会等

事業内容・申込方法は会報に掲載します。

各種イベント参加申込書に記入のうえFAXでお申込みください。

※各種イベント参加申込書は互助会百科の該当ページをコピーしていただくか
ホームページよりダウンロードしてください。



【旅行会社推奨ツアー】

ツアー内容は会報に掲載します。

旅行会社推奨ツアー等参加申込書に記入のうえ旅行会社に直接FAXで
お申込みください。

※旅行会社推奨ツアー等参加申込書は互助会百科の該当ページをコ
ピーしていただくかホームページよりダウンロードしてください。



【斡旋利用補助】

①割引チケット情報

各種チケット・コンサート申込書に記入のうえ互助会事務局までFAXまたはLINEのトークからお申込みください。

※各種チケット・コンサート申込書は互助会百科の該当ページをコピーしていただくか、ホームページよりダ
ウンロードしてください。

※チケット購入後の払い戻しはできません。

※互助会料金は、料金改正等がありますので会報をご覧ください。

②観劇・コンサート等のチケット斡旋

各種チケット・コンサート申込書に記入のうえ互助会事務局までFAXまたはLINEのトークからお申込みください。

※各種チケット・コンサート申込書は互助会百科の該当ページをコピーしていただくか、ホームページよりダ
ウンロードしてください。

※お申込みいただいた各種チケットは、キャンセル・返券はできません。

③各種スポーツ観戦チケットの斡旋

各種チケット・コンサート申込書に記入のうえ互助会事務局までFAXまたはLINEのトークからお申込みください。

※各種チケット・コンサート申込書は互助会百科の該当ページをコピーしていただくか、ホームページよりダ
ウンロードしてください。

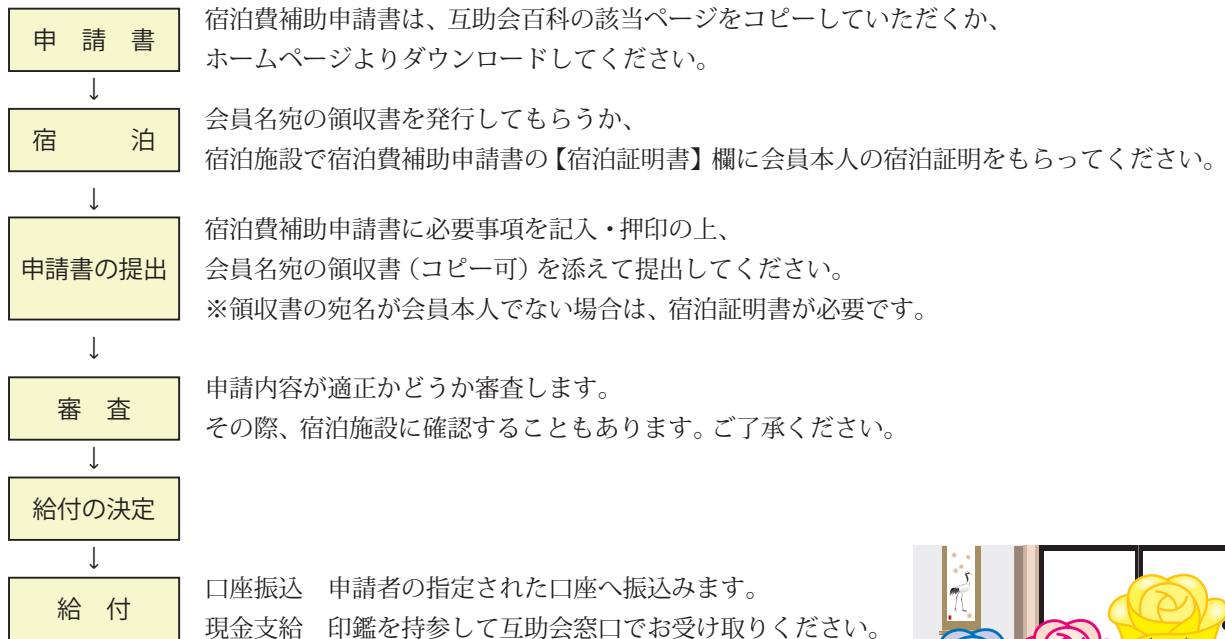
※お申込みいただいた各種チケットは、キャンセル・返券はできません。

【宿泊補助】

互助会独自の補助事業

施設に宿泊された場合、互助会に補助申請をしてください。補助金を支給します。

①補助金の申請・支給



②補助の内容

会 員	年度1泊 3,000円
-----	-------------

③その他

- ・宿泊日に会員であること。
- ・申請の効力は宿泊日から1年です。1年以内に申請がない場合は受給資格を失います。
- ・宿泊施設の指定はありません。

【注意事項】

- ・以下は対象外です。
飛行機・船舶・列車・バス等交通機関による宿泊、キャンプ場・ネットカフェ等宿泊施設を有しない施設の宿泊。
- ・申請内容について、お電話にて確認することがあります。また、宿泊施設にも確認することもあります。
ご了承ください。

【自己啓発事業】

各種セミナー・教室の開催

ビジネスマナーセミナーや料理教室、ヨガ、ガーデニングなどいろいろな教室を開催します。

詳細は会報に掲載します。各種イベント参加申込書に記入のうえFAXでお申込みください。

※各種イベント参加申込書は互助会百科の該当ページをコピーしていただくかホームページよりダウンロードしてください。

通信・通学講座

会員割引施設多数あります。詳しくはホームページをご覧ください。

全福センター <http://www.zenpuku.or.jp>

ログインID: ***** パスワード: *****

(半角小文字アルファベットで入力)

おおきにNet <http://www.l-osaka.or.jp/fukushi-kyousai/okini-net/>



《その他各種申込方法》

【全福センター（全福市場）】

全福センターの割引宿泊施設やレジャー施設、新規契約施設などお得な情報が盛り沢山。

ホームページ <http://www.zenpuku.or.jp>

ログインID: ***** パスワード: *****

※ログインIDとパスワードは半角小文字アルファベットで入力



【おおきにNet】

会員証を提示すると割引となる施設の情報など。

ホームページ <http://www.l-osaka.or.jp/fukushi-kyousai/okini-net/>



岸和田市勤労者互助会 共済金給付申請書

年 月 日

岸和田市勤労者互助会 会長 様

会員番号 _____

事業所名 _____

会員住所 _____

会員氏名 _____ ㊟

※自署の場合は押印不要

下記のとおり共済事由が発生したので、関係書類を添えて共済金の給付を申請します。

記

1. 共 済 事 由 _____

2. 共済事由発生日 年 月 日

3. 共 済 金 給 付 額 _____ 円

4. 受 取 方 法 1 口座振込方法 ・ 2 現金受領方式

		銀行・金庫	支 店
普通・当座	口座番号		フリガナ 口座名義

健康管理費補助申請書

下記のとおり健康管理費補助金の交付申請をいたします。

人間ドック・脳ドック

利 用 施 設 名	
受 診 日	年 月 日 ~ 年 月 日
補 助 金 額	5, 0 0 0 円

成人病予防検診・一般健康診断

利 用 施 設 名	
受 診 日	年 月 日
補 助 金 額	3, 0 0 0 円

年 月 日

岸和田市勤労者互助会会長 様

事業所名

会員番号

申請人(会員)



※自署の場合は押印不要

受取方法

①口座振込方式

②現金受取方式

金 融 機 関 名	銀行	本、支店
フ リ ガ ナ		
口 座 名		
口 座 番 号	当座、普通	

必要書類として健康管理費の領収書を裏面に添付いたします。

宿泊費補助申請書

年 月 日

岸和田市勤労者互助会会長 様

事業所名

会員番号

会 員 名

印

※自署の場合は押印不要

下記のとおり宿泊費補助金の交付申請をします。

宿 泊 施 設 名	
宿 泊 日	年 月 日 ~ 年 月 日
補 助 金 額	3,000円

受 取 方 法	1. 口座振込 (振込先記入) 2. 現金受取 (互助会窓口渡し)		
金 融 機 関	銀行		支店
預 金 種 別	普通 当座	口座番号	
口 座 名 義	※フリガナ		

【提出書類】	※①または②のいずれか	
	① 会員名宛の領収書 (コピー可)	② 宿泊証明書 (下記の証明書)

【宿泊証明書】

※宿泊施設記入欄 (お手数ですがご証明願います)

下記のとおり宿泊したことを証明する。

宿 泊 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
宿 泊 者 氏 名			
(宿泊先証明印)			
連絡先 (TEL)		担当者	

岸和田市勤労者互助会行き
FAX:072-423-8897



受 付 印

各種イベント参加申込書

イ ベ ン ト 名		イ ベ ン ト 日		時 間			
事 業 所 名		住 所 (案内・請求書等送付先) ※グループ代表者宛にお送りします。					
		会 社 ・ 自 宅	〒 _____				
グ ル ー プ 代 表 者 名		グ ル ー プ 代 表 者 の 当 日 連 絡 先		※互助会使用欄			
		(携帯電話番号)					
NO	会 員 番 号	参 加 者 名 (フルネーム漢字)	生 年 月 日	年 齢	性 別	区 分	備 考
1						会 員 登 録 家 族 一 般	
2						会 員 登 録 家 族 一 般	
3						会 員 登 録 家 族 一 般	
4						会 員 登 録 家 族 一 般	
5						会 員 登 録 家 族 一 般	
6						会 員 登 録 家 族 一 般	
※互助会使用欄							

TEL 072-423-8895
FAX 072-423-8897

〒 596-8510
 岸和田市岸城町7番1号 岸和田市役所別館4F
 岸和田市勤労者互助会 宛



主催旅行会社へ直接FAXしてください。



旅行会社推奨ツアー等参加申込書

ツア－名		ツア－日程		時 間			
事業所名		住所 (案内・請求書等送付先) ※グループ代表者宛にお送りします。					
		会社・自宅	〒				
グループ代表者名		グループ代表者の当日連絡先		※互助会使用欄			
		(携帯電話番号)					
NO	会員番号	参加者名(フルネーム漢字)	生年月日	年齢	性別	区分	備考
1						会 員 登録家族 一 般	
2						会 員 登録家族 一 般	
3						会 員 登録家族 一 般	
4						会 員 登録家族 一 般	
5						会 員 登録家族 一 般	
6						会 員 登録家族 一 般	
※互助会使用欄							

岸和田市勤労者互助会



岸和田市勤労者互助会行き
FAX:072-423-8897



受 付 印

各種チケット・コンサート申込書

事 業 所 名		昼間連絡が取れる連絡先電話番号			
		会社・自宅・携帯			
下記チケットを申し込みます。		受取方法 どちらかに○		窓口・郵送	
NO	会員名(フルネーム漢字)	チケット(公演)名	券種	枚数	備 考 (公演日・時間等)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
※互助会使用欄					

TEL 072-423-8895
FAX 072-423-8897

〒 596-8510
 岸和田市岸城町7番1号 岸和田市役所別館4F
 岸和田市勤労者互助会 宛



(様式第12号)

岸和田市勤労者互助会 会員(事業所)変更事項届

年 月 日

岸和田市勤労者互助会 会長 様

事業所番号
または
会員番号 _____

事業所名 _____

代表者名
または
会員氏名 _____ (印)

※自署の場合は押印不要

下記事項について、変更がありましたので、届けます。

記

1. 変更事項 事業所名 事業主名(会員氏名) 所在地(会員住所)
 家族 電話番号 事務取扱担当者
 その他()

2. 変更内容

変 更 前	変 更 後

(注) 会員証の記載事項に変更があるときは、会員証を添付して下さい。

お知り合いの事業所をご紹介ください

互助会では年間を通じて会員加入促進に取り組んでおります。
会員の増加は、各種事業のサービス向上に繋がりますので、
まだ未加入の事業所がありましたら、ぜひご紹介ください。



◆加入できる事業所

岸和田市内の中小事業所（個人事業所を含む）の従業員及び事業主です。
（パートタイマーの方も加入できます。）

◆紹介謝礼について

ご紹介いただいた事業所が加入された場合、加入者数に応じて紹介会員に
VJAギフトカードを進呈させていただきます。

新規ご紹介人数	謝礼内容
1人～5人	VJAギフトカード 3,000円分
6人～10人	VJAギフトカード 5,000円分
11人以上	VJAギフトカード 10,000円分

き-り-と-り-せ-ん

この紹介カードをコピーしてご利用ください。

事業所紹介カード

年 月 日

【紹介者】

会員番号		-				事業所名	
会員氏名					電話番号		

【次の事業所を紹介します】

事業所名		担当者	
所在地		電話番号	
		従業員数	
紹介内容	<p>該当事項に記入及び○をつけてください。</p> <p>1. 紹介する事業所の連絡をとっていただいた相手及びお名前 ①担当者 _____ ②事業主(社長) _____ ③その他 () _____</p> <p>2. お話された内容 ①加入を希望 ②加入を検討</p> <p>3. その他ご質問及び連絡事項がありましたら記入ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>		

※FAX又は郵送で
互助会事務局へお願いいたします。

〒596-8510 岸和田市岸城町7番1号 岸和田市役所別館4F
岸和田市勤労者互助会
TEL : 072-423-8895 FAX : 072-423-8897