

申請用紙請求書

この申込書は年間を通じて使用できます。
切り取らずにコピーしてお使いください。

【申込方法】 下記の請求用紙に必要事項を記入のうえ、共済へFAXまたは、郵送してください。

FAX 078-381-5682 650-0033 神戸市中央区江戸町104番地 江戸町104 6階

企業番号 0	企業名	企業☎ FAX
チェック <input type="checkbox"/> ① 会員資格登録届出書 通 <input type="checkbox"/> 会員資格喪失届出書 通 <input type="checkbox"/> 会員証紛失届 通 <input type="checkbox"/> 会員証再発行願 通 <input type="checkbox"/> 変更届（企業） 通 <input type="checkbox"/> 変更届（会員） 通 <input type="checkbox"/> 給付金請求書 通 <hr/> <input type="checkbox"/> ② 旅行割引利用申込書 通 <hr/> <input type="checkbox"/> ③ その他 通 （　　　　　　）通	通信欄	

※①の用紙はホームページの「各種申請様式集」よりダウンロードすることもできます。
③の用紙については、FAXで送付します。コピーのうえご利用ください。

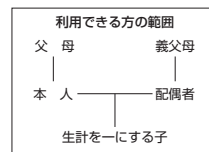
ひまわりSTORE交通センタービル店専用申込書



申 込 書

西暦 年 月 日

- ※ 必ず会員証（電子会員証可）をご提示ください。会員証のご提示がない場合は、購入できません。
- ※ お1人様1回あたりの購入枚数は4枚までです。
- ※ ご購入後のキャンセルはできません。
- ※ 上映劇場・時間等のご案内はできませんので、ご確認のうえご購入ください。
- ※ 転売目的で購入された場合は以後の購入をお断りいたします。
- ※ タイトル券(特定の映画のみの鑑賞券)は購入できません。



企業番号	会員番号	企業名	会員氏名	申込者氏名
0				会員本人の場合は記入不要 ご家族の場合はご記入ください

	あっせん料金	利用月	申込枚数	合計金額	チケット番号	共済処理欄
OSシネマチケット	1,400円	月	枚	円		
109シネマチケット	1,400円	月	枚	円		
イオンシネマチケット	1,200円	月	枚	円		

共済の
あらまし

手続き方法

観
る

旅
する

健
康

学
ぶ

支
援

申込用紙等

全国
サービス

FAX 078-381-5682 650-0033 神戸市中央区江戸町104番地 江戸町104 6階

ハッピーパック チケット申込書

※合計7,001円以上申し込んだ場合、
簡易書留料金(460円)ご負担いただきます。

企業番号				企業名				電話番号(勤務先)			
0											
会員番号				会員氏名				電話番号(自宅・携帯)			

※申込後のキャンセル・変更等はできません。
※チケット送付の際に払込票を同封しておりますので、到着次第、お支払期限内に必ずゆうちょ銀行またはコンビニ・電子決済サービスでお振込みください。

申込者自署	会員本人の場合は記入不要。ご家族の場合はご記入ください。
-------	------------------------------

レクリエーション	種別	枚数	映画	利用予定月	枚数
	神戸どうぶつ王国 (9月末・3月末券があります。)	大人		枚	OSシネマズチケット
	小学生	枚	109シネマズチケット	月	枚
	幼児(45歳)	枚	イオンシネマチケット	月	枚
	シルバー(65歳以上)	枚	タイトル券()	一般	枚
海遊館	大人(16歳以上または高校生)	枚	その他	利用予定月	枚数
	こども(小・中学生)	枚			
	幼児(3歳以上)	枚		天王ダムスポーツガーデン(テニスコート)	月
NIFREL(ニフレル)	大人(16歳以上または高校生)	枚	万葉倶楽部 入館券(9月末・3月末券があります。)	月	枚
	こども(小・中学生)	枚	なんばグランド花月 指定席予約引換券	月	枚
	幼児(3歳以上)	枚	その他のチケット(こちらに記入)		
交通	種別	枚数			
	神戸-関空ベイシャトル 往復乗船券(購入日より120日以内有効)	大人(12歳以上)	枚		
	小児	枚			枚

チケット送付先	企業 <input type="checkbox"/> 自宅等 <input type="checkbox"/>
企業以外の場合	〒 -

プロ野球&Jリーグ申込書

コピーしてご利用ください。

募集カード、締切はニュースでご確認ください。

FAX 078-381-5682 650-0033 神戸市中央区江戸町104番地 江戸町104 6階



※申込書が足りない場合はコピーを利用してください。(締切日はニュースで)
※記入もれのないようご記入ください。(確認してください。)

プロ野球&Jリーグ観戦券申込書

企 業 番 号 0	企 業 名 ☎()	
会 員 番 号	申込者氏名 (本人自署) ☎自宅()	
希望日 月 日 ()	席 種	第1希望
対戦カード 対 戦		第2希望
受取方法	窓口・郵送 [ご郵送の場合、簡易書留料金(460円)は、自己負担です。] どちらかに○をつけてください。	
送付先 (自宅・企業)	〒	

応募締切後の変更、キャンセルはできません。

※申込み多数の場合は抽選となります。当選者には、試合日の2週間前までに観戦券と払込票をお送りします。
※1試合につき1人4枚まで、ただし、プロ野球巨人戦のみ2枚までです。
※同一試合日の重複申込みは無効となります。
※送付先にご記入がない場合は、会社(ご登録住所)に送ります。

キ リ ト リ 線



※申込書が足りない場合はコピーを利用してください。(締切日はニュースで)
※記入もれのないようご記入ください。(確認してください。)

プロ野球&Jリーグ観戦券申込書

企 業 番 号 0	企 業 名 ☎()	
会 員 番 号	申込者氏名 (本人自署) ☎自宅()	
希望日 月 日 ()	席 種	第1希望
対戦カード 対 戦		第2希望
受取方法	窓口・郵送 [ご郵送の場合、簡易書留料金(460円)は、自己負担です。] どちらかに○をつけてください。	
送付先 (自宅・企業)	〒	

応募締切後の変更、キャンセルはできません。

※申込み多数の場合は抽選となります。当選者には、試合日の2週間前までに観戦券と払込票をお送りします。
※1試合につき1人4枚まで、ただし、プロ野球巨人戦のみ2枚までです。
※同一試合日の重複申込みは無効となります。
※送付先にご記入がない場合は、会社(ご登録住所)に送ります。

共済の
あらし

手続き方法

観
る

旅する

健
康

学
ぶ

支
援

申込用紙等

サ
ー
ビ
ス

保養施設利用申込書

コピーしてご利用ください。

※FAXでお申込みされる場合は、**利用開始日の5営業日前までに**共済へ提出してください。

FAX 078-381-5682

650-0033 神戸市中央区江戸町104番地 江戸町104 6階

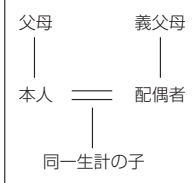
保養施設 利用申込書 (共済控)

※太枠内をすべて (利用者名簿を含む) 記入してください。

利用施設名				
申込代表者	企業番号 (6桁)	会社名 ☎ () -		
	会員番号 (4桁)	氏名 ☎ () -		
利用内容	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日 (泊日) <input type="checkbox"/> 宴会のみ <input type="checkbox"/> コテージ利用 <input type="checkbox"/> その他 ()			
利用者内訳	区分	会員とその家族	非会員	計
	大人 (中学生以上)	人	人	人
	小人	人	人	人
	幼児	人	人	人
補助単価 (a)		利用人数 (b) (会員とその家族)	宿泊日数 (c)	共済補助額 (a) × (b) × (c)
大人@	円	人	泊	円
小人@	円	人	泊	円
幼児@	円	人	泊	円
合計		人		円

登録番号 第 号 神戸市勤労者福祉共済
 西暦 年 月 日

担当者 _____



- 注 1 割引対象となる家族は右図の□内です。
 2 幼児 (施設により幼児料金になる年齢は異なります) については、共済の補助は適用されません。
 3 利用者の名義を貸借した場合は、後日、名義を貸した会員から補助金分を徴取するとともに、今後の利用をお断りします。
 4 郵便で申込書を送付する場合は、返信用封筒 (切手を貼付したもの) を同封してください。
 5 申込完了後キャンセルされた場合は保養施設と共済にご連絡ください。

利用者名簿

※利用者全員 (申込者を含む) の氏名等を記入してください。会員とその家族以外の利用者は「会員番号」欄には「非会員」と記入してください。

番号	会員番号 (続柄等)	氏名	年齢	番号	会員番号 (続柄等)	氏名	年齢	番号	会員番号 (続柄等)	氏名	年齢
1				11				21			
2				12				22			
3				13				23			
4				14				24			
5				15				25			
6				16				26			
7				17				27			
8				18				28			
9				19				29			
10				20				30			

返信先 〒	様
----------	---

←当共済へ登録されている事業所の住所以外へ「保養施設利用承認書」の郵送を希望される方は返信先の住所、申込者氏名をご記入ください。記入されていない場合は、事業所へお送りします。

ハッピーパックバス旅行申込書

取扱い旅行社名 _____ 御中

1. 申込ツアーの名称

--

2. 申込代表者

No.	企業番号	会員番号	フリガナ	年齢	性別
			代表者名	歳	男・女
			企業名	〈連絡先〉	
			住所 〒	TEL	- -
			(自宅) (勤務先)	(自宅) (勤務先)	
			代表者が参加されない場合は ○をつけてください	FAX	- -
			(代表者不参加)	(自宅) (勤務先)	
			参加人数	携帯電話	- -
			名		

3. 同行者

No.	企業番号	会員番号	フリガナ	年齢	性別
			氏名	歳	男・女
			企業名	連絡先	会員との続柄
				- -	助成対象確認欄 対象・非対象
No.	企業番号	会員番号	フリガナ	年齢	性別
			氏名	歳	男・女
			企業名	連絡先	会員との続柄
				- -	助成対象確認欄 対象・非対象
No.	企業番号	会員番号	フリガナ	年齢	性別
			氏名	歳	男・女
			企業名	連絡先	会員との続柄
				- -	助成対象確認欄 対象・非対象
No.	企業番号	会員番号	フリガナ	年齢	性別
			氏名	歳	男・女
			企業名	連絡先	会員との続柄
				- -	助成対象確認欄 対象・非対象

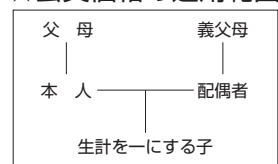
【備考】

※FAXをお持ちでない方は、日中にご連絡可能な電話番号をご記入ください。メールでのご連絡をご希望の方は、備考欄にメールアドレスをご記入ください。

●参加資格・旅行代金について

1. ハッピーパック推奨旅行に参加できるのは、会員とその家族及び同行の知人だけです。
2. 同行者で会員の方は、必ず企業番号・会員番号をご記入ください。
(記入されていない場合は非会員扱いになります。)
3. 家族の場合は会員の企業番号・会員番号をご記入のうえ、「会員との続柄」を必ずご記入ください。
会員料金の適用対象者は、右の図の方のみです。ご確認のうえお申込みください。

★会員価格の適用範囲



●個人情報の取扱い

1. 推奨旅行申込みに際し、申込書にご記入いただいた個人情報については、取扱旅行社からハッピーパックに提供されます。推奨旅行事業目的以外には使用いたしませんのでご了承ください。

●受付及びキャンセル待ち

1. 先着順にて受付の場合は、FAXの受信時刻が基準となります。募集人数に達したときは、キャンセル待ち受付となります。
2. 受付後、旅行社から詳しい旅行条件を記載した書面が代表者住所あてに送られてきますので、内容をよくご確認のうえ旅行社と契約を結んでください。
3. 契約締結後のキャンセルには手数料が必要な場合があります。

参加申込書

この用紙は切り取らずコピーしてお使いください。

FAX 078-381-5682 650-0033 神戸市中央区江戸町104番地 江戸町104 6階

申 込 代 表 者				イ ベ ン ト 名			
企 業 番 号	0			会 員 番 号			
企 業 名				フ リ ガ ナ			
				お 名 前			
企 業 電 話 番 号	()	—		F A X 番 号	()	—	
共済への連絡事項(団体戦のスポーツ大会の場合、チーム名をご記入ください。)							
申 込 代 表 者	〒	—	<input type="checkbox"/> お勤め先	<input type="checkbox"/> ご自宅(どちらかをチェックしてください)	参加者数		
住 所							
(緊急連絡先)	TEL ()	—		携帯TEL ()	—		

No.	企業番号・会員番号 (会員本人でない場合は会員との続柄も)	参加者名	フリガナ	年 齢	性 別
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

※申込書に記載された個人情報は、利用目的以外に使用いたしません。

※医療機関へご予約⇒受診日の5営業日前までに共済へ申込書を提出
⇒共済から承認書を発行⇒利用当日、医療機関へ承認書を提出



コピーしてご利用ください。

人間ドック利用申込書

西暦 年 月

受診医療機関	コース名		※オプションは除く	
受診年月日	西暦 年 月 日 ()			
企業名	フリガナ		企業番号	会員番号
			0	
受診者氏名	フリガナ		どちらかに○をつけてください	
受診者氏名			本人 ・ 配偶者	
受診者が配偶者の場合は会員氏名	フリガナ		連絡先	
			自宅・勤務先 ☎ () -	
生年月日・性別	西暦 年 月 日生 (満 歳)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
承認書送付先	<input type="checkbox"/> 企業 ※記入不要 <input type="checkbox"/> 自宅 〒 -			

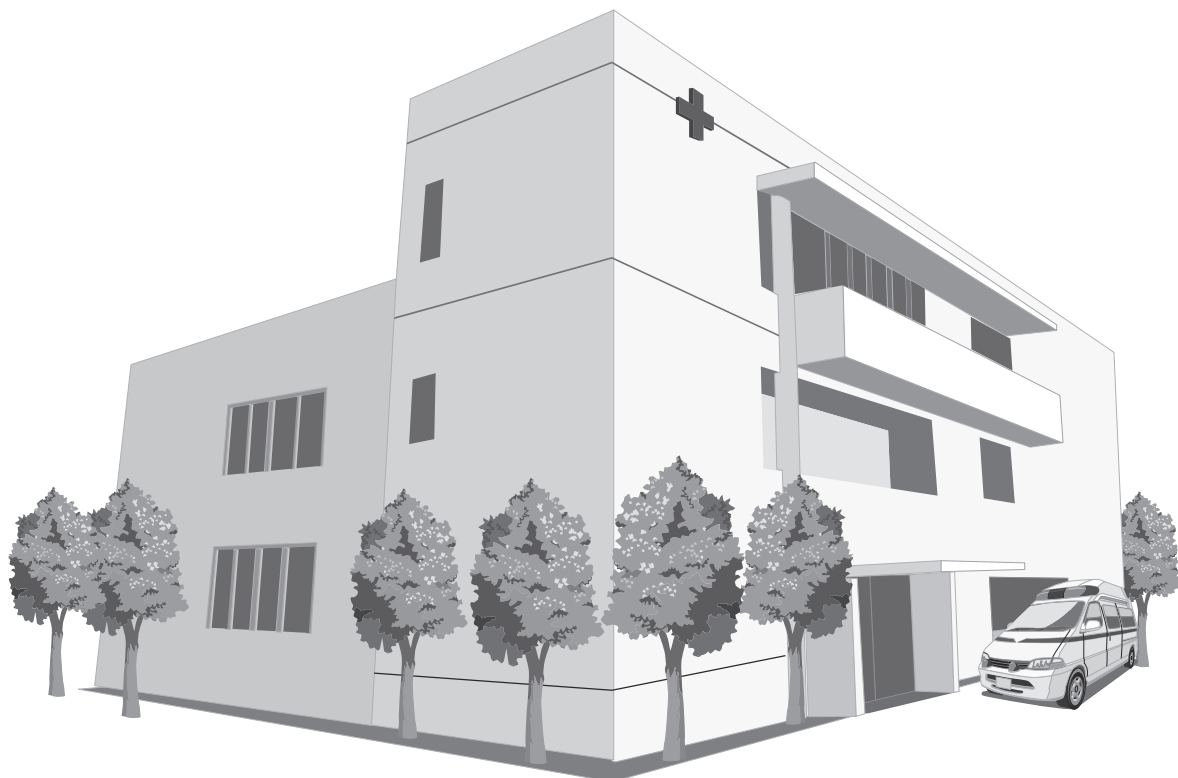
受診対象者/会員及びその配偶者で受診日において満30歳以上の方

1. 受診する医療機関へ「ハッピーパック」の会員である旨を告げて予約してください。
ご予約後「人間ドック利用申込書」をハッピーパック事務局へご提出ください。
(郵送、FAX、ハッピーパックホームページから)
※利用後の承認はできませんので、必ず受診前にお申込みください。
2. 受診時には必ず承認書(2枚)を医療機関へご提出ください。
ご提出がない場合、会員料金でのご利用ができませんのでご注意ください。
3. 受診日・コース名を変更・キャンセルされた場合は共済までご連絡ください。

神戸市勤労者福祉共済
(ハッピーパック)

650-0033

神戸市中央区江戸町104番地
江戸町104 6階
FAX 078-381-5682



共済
あらまし

手続き方法

観
る

旅
する

健
康

学
ぶ

支
援

申
込
用
紙
等

全
国
サ
ー
ビ
ス