

人間ドック受診料 補助申請書

上田勤労者互助会

～はじめにお読みください（□は申請前の欄としてご活用ください。）～

1 補助対象者

- 会員様とその配偶者様 ※ いずれの方も一年度内1回まで

2 補助対象期間

- 令和6年4月1日から令和7年3月31日

3 補助金額

- 3,500円

（政府管掌健康保険などで、生活習慣病等の疾病予防とその早期発見のため、労働安全衛生法の定めにより事業者が年一回行わなければならない定期健康診断（一般診断）は受診料補助の対象外です。）

4 提出書類

- 補助申請書
 医療機関の領収書の写し（「ドック」、「人間ドック」など受診内容が明記されていること）
 ※ 「ドック」、「人間ドック」など受診内容が明記されていないものは補助対象外です。

5 提出方法

- 郵送 事務局へ持参（丸子産業観光課・真田産業観光課・武石産業観光課可）
 メール（PDFで社印が鮮明であること） u-kinrousyu@ueda.ne.jp

6 締め切り

- 令和7年4月10日必着（期限厳守）

提出日：令和 年 月 日

事業所名	No.	㊟	補助申請額	円
------	-----	---	-------	---

◇ 申請者一覧

氏 名		氏 名	
	会員 (No.)		配偶者

◇ 医療機関の領収書(写し)を裏面に貼ってご提出ください。

事務局使用欄		
確認	確認	確認

脳ドック受診料 補助申請書

上田勤労者互助会

～はじめにお読みください（□は申請前の☑欄としてご活用ください。）～

1 補助対象者

- 会員様とその配偶者様 ※ いずれの方も一年度内1回まで

2 補助対象期間

- 令和6年4月1日から令和7年3月31日

3 補助金額

- 3,500円

4 提出書類

- 補助申請書
- 医療機関の領収書の写し（「脳ドック」、「ドック」など受診内容が明記されていること）
※ 「脳ドック」、「ドック」など受診内容が明記されていないものは補助対象外です。

5 提出方法

- 郵送 事務局へ持参（丸子産業観光課・真田産業観光課・武石産業観光課可）
- メール（PDFで社印が鮮明であること） u-kinrousyu@ueda.ne.jp

6 締め切り

- 令和7年4月10日必着（期限厳守）

提出日：令和 年 月 日

事業所名	No.	㊟	補助申請額	円
------	-----	---	-------	---

- ◇ 申請者一覧 「会員・家族」欄は、会員様か御家族様のいずれかを選んで○をしてください。

氏名		氏名	
	会員 (No.)		配偶者

- ◇ 医療機関の領収書(写し)を裏面に貼ってご提出ください。

事務局使用欄		
確認	確認	確認

PET(がん) ドック受診料 補助申請書

上田勤労者互助会

～はじめにお読みください（□は申請前の☑欄としてご活用ください。）～

1 補助対象者

- 会員様とその配偶者様 ※いずれの方も年度内1回まで

2 補助対象期間

- 令和6年4月1日から令和7年3月31日

3 補助金額

- 3,500 円

4 提出書類

- 補助申請書
 医療機関の領収書の写し(「PET ドック」、「ドック」など受診内容が明記されていること)

5 提出方法

- 郵送 事務局へ持参(丸子産業観光課・真田産業観光課・武石産業観光課可)
 メール(PDF で社印が鮮明であること) u-kinrousyu@ueda.ne.jp

6 締め切り

- 令和7年4月10日必着(期限厳守)

提出日:令和 年 月 日

事業所名	No.	Ⓜ	補助申請額	円
------	-----	---	-------	---

- ◇ 申請者一覧 「会員・家族」欄は、会員様か御家族様のいずれかを選んで○をしてください。

氏 名	氏 名
会員 (No.)	配偶者

- ◇ 医療機関の領収書(写し)を裏面に貼ってご提出ください。

事務局使用欄		
確認	確認	確認

～はじめにお読みください（□は申請前の☑欄としてご活用ください。）～

1 補助対象者

- 会員様 ※ 期間内1回まで

2 補助対象期間

- 令和6年10月1日から令和7年1月31日までのインフルエンザ予防接種

3 補助金額

- 一人500円(当会予算の範囲内)

4 提出書類

- 補助申請書
 医療機関の領収書の写し(「インフルエンザ予防接種」など受診内容が明記されていること)
 ※「インフルエンザ予防接種」など受診内容が明記されていないものは補助対象外です。

5 提出方法

- 郵送 事務局へ持参(丸子産業観光課・真田産業観光課・武石産業観光課可)
 メール (PDFで社印が鮮明であること) u-kinrousyu@ueda.ne.jp

6 申請受付期間

- 令和7年4月10日まで(期限厳守)

提出日:令和 年 月 日

事業所名	No.	Ⓜ	補助申請額	円
------	-----	---	-------	---

◇ 申請者一覧 (記入しきれない場合は、別紙としてご提出いただいても構いません。)

氏名	氏名	氏名	氏名

◇ 医療機関の領収書(写し)を裏面に貼ってご提出ください。

事務局使用欄		
確認	確認	確認

社員旅行・社内行事 補助申請書

上田勤労者互助会

～はじめにお読みください（□は申請前の☑欄としてご活用ください。）～

1 補助対象者

- 会員様 ※一年度内1回まで

2 補助対象期間

- 令和6年4月1日から令和7年3月31日

3 対象の社員旅行、社内行事

- 事業所が社員の福利厚生を目的として認めたもの、もしくは事業所が企画した、社員相互の親睦を目的として実施された社員旅行又は社内行事(社内スポーツ大会等)
- おおむね社員の80%以上が参加したもの(部署・支所単位でも、事業所が福利厚生目的としたものは可)
- 社員負担があるもの(事業所が経費の全額を負担した場合は対象外、個人負担の証明を提出のこと)
- 飲食のみの行事ではないこと(慣例的に行なわれている忘年会・歓送迎会等は対象外)

4 補助金額

- 500円

5 提出書類

- 補助申請書 旅行・行事内容がわかる書類(行程表、旅のしおり、行事案内、開催通知など)
- 参加者名簿 支払内容がわかる書類(領収書(写し可)、個人負担があることの証明を含む会計簿)

6 提出方法

- 郵送 事務局へ持参(丸子産業観光課・真田産業観光課・武石産業観光課可)
- メール (PDFで社印が鮮明であること) u-kinrousyu@ueda.ne.jp

7 締め切り

- 令和7年4月10日必着(期限厳守)

提出日:令和 年 月 日

事業所名	No.	⑩	補助申請額	円 (総支出額 円)
社員旅行 ・社内行事名		全体 参加人数		人(うち互助会員数 人)

◇ 参加互助会員名簿 (記入しきれない場合は、任意の様式で参加会員一覧を作成し、ご提出ください。)

氏名	氏名	氏名	氏名

◇ 支払い内容がわかる書類を裏面に貼ってご提出ください。

事務局使用欄		
確認	確認	確認

お好みツアー 補助申請書

上田勤労者互助会

～はじめにお読みください（□は申請前の欄としてご活用ください。）～

1 補助対象者

- 会員様とご家族様 ※いずれの方も年度内1回まで

2 補助対象期間

- 令和6年4月1日から令和7年3月31日

3 補助金額

- 2,000 円

4 手続き方法

- ① 互助会から発行されるお好みツアーのチラシの中から、参加したい旅行を選択。
- ② 千曲旅行へ会員様が直接、旅行申込みをし、千曲旅行へ代金支払い。
- ③ 旅行へ参加。
- ④ 互助会事務局へ補助申請、補助金を互助会事務局よりお支払い。

※ 旅行について(内容、持ち物、日程、代金など)のお問い合わせは、千曲旅行へお願いします。

(千曲旅行 24-7343 / 土・日・祝は定休)

5 提出書類

- 補助申請書 旅行会社の領収書

6 提出方法

- 郵送 事務局へ持参(丸子産業観光課・真田産業観光課・武石産業観光課可)
- メール (PDF、社印が鮮明であること) u-kinrousyu@ueda.ne.jp

7 締め切り

- 令和7年4月10日必着(期限厳守)

提出日: 令和 年 月 日

事業所名	No.	⑩	申込者 (会員名)	No.	
ツアー名	(旅行日 年 月 日)		補助申請額	補助申請書人数 ____人	× @2,000 円 = _____円

◇ 参加者一覧 (記入しきれない場合は、任意の様式で参加者一覧を作成し、ご提出ください。)

氏名	いずれかに○	旅行代金※	氏名	いずれかに○	旅行代金※
	会員・家族	円		会員・家族	円
	会員・家族	円		会員・家族	円
	会員・家族	円		会員・家族	円

※補助額込みの旅行代金をご記入ください。

◇ 領収書を裏面に貼ってご提出ください。

事務局使用欄		
確認	確認	確認