



ワークフレンドとよた 各種様式集

●こんな場合は次の様式をご利用ください。

- ① 事業所名・代表者・所在地等の変更の場合…様式第2号変更報告書
- ② 会員の異動(入会、退会、氏名変更)の場合…様式第3号・4号 会員異動報告書・退会届
- ③ 会費の引落口座を変更する場合……………様式第5-1号 5-2号 預金口座振替依頼書・納付書送付依頼書
- ④ 宿泊旅行の補助金を請求する場合……………様式第7号 宿泊施設補助金請求書
- ⑤ 慶弔金、見舞金等を請求する場合……………様式第8号共済金等給付金請求書
- ⑥ 人間ドック・インフルエンザ予防接種の補助申請書
- ⑦ その他

●ご利用にあたってのお願い

- ① 必要な様式はコピーしてお使いください。
- ② 申請書類は、**自筆で記入**または、自筆ではない場合は押印が必要です。添付書類と一緒にFAXまたはメールで提出してください。
- ③ 不明な点などは事務局へお気軽にお申し出ください。
- ④ 修正した場合は、修正印を押印ください。(金額の訂正は書き直してください。)
- ⑤ 申請年月日も必ず記入ください。
- ⑥ 様式第4号事業所退会届、様式第5-1号 5-2号 預金口座振替依頼書・納付書送付依頼書は押印の上郵送してください。

※提出書類の原本は、確認する場合がありますので、給付されるまで保管ください。

※住民票、戸籍謄本等の添付書類は、発行日も必要です。(3ヶ月以内)

変更報告書

FAX・メール可

年 月 日

豊田市勤労者サービスセンター理事長 様

事業所番号.....

事業所名.....

事業主又は

評議員名.....

FAX番号.....

記

◎ 変更項目のみご記入ください。

変更内容	変更前	変更後																
事業所名																		
事業所所在地		〒 -																
代表者名																		
評議員名																		
電話番号																		
FAX番号																		
<input type="checkbox"/> 会費引落先 <small>※(様式第5-1.2号必要)</small> <input type="checkbox"/> 給付金振込先 <input type="checkbox"/> 両方 <small>※(様式第5-1.2号必要)</small>	金融機関 店	金融機関 店																
	口座種類 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 口座番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>									口座種類 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 口座番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>								
フリガナ 名義人	フリガナ 名義人																	
その他																		

※ 金融機関等の変更は□欄に✓をお願いします。

※ 様式第5-1.2号は、必ず郵送してください。

この用紙はコピーしてお使いください。

会員異動報告書

年 月 日

豊田市勤労者サービスセンター理事長 様

事業所番号.....

事業所名.....

事業主又は

評議員名.....

FAX番号.....

(■は事務局で記入します。)

入 会 者				退 会 者			
個人 No.	フリガナ 氏 名	性 別	生年月日	個人No.	氏 名	退会 理由	※2 押印
		男 女	年 月 日 . . .				
		男 女	年 月 日 . . .				
		男 女	年 月 日 . . .				
		男 女	年 月 日 . . .				
		男 女	年 月 日 . . .				
		男 女	年 月 日 . . .	※2 退会の場合には会員証を返却ください 紛失した場合は会員の押印またはサインをお願いします。			
		男 女	年 月 日 . . .	氏 名 の 変 更 者			
		男 女	年 月 日 . . .	個人No.	前・後 氏 名		
		男 女	年 月 日 . . .		前	後(フリガナ) →	
		男 女	年 月 日 . . .		前	後(フリガナ) →	
		男 女	年 月 日 . . .		前	後(フリガナ) →	

① 毎月末日までに事務局に届いた報告書の内容は、翌月より反映します。(12月は12/25必着)

②退会は提出月の末日で会員資格がなくなります。

※2会員証を紛失した場合は押印またはサインにより、退会以降に会員証を利用しないことを誓約します。

③氏名変更は会員証を返却ください。変更して会員証を郵送します。

同一事業所での再加入は、入会事由によりお断りする場合があります。

給付金の申請忘れはありませんか。ご確認ください。

この用紙はコピーしてお使いください。

事業所退会届

年 月 日

豊田市勤労者サービスセンター理事長 様

事業所名

事業主 (印)

評議員名 (印)

下記のとおり事業所退会します。

※全員の会員証返却をお願いします。

事業所No.	会員数	人	退会日	年	月
退会理由をチェックしてください。					
<input type="checkbox"/> コスト削減	<input type="checkbox"/> 廃業	<input type="checkbox"/> 倒産	<input type="checkbox"/> 市外、県外に事業所が移転		
<input type="checkbox"/> 1人になる為	<input type="checkbox"/> 事業所合併によるもの		<input type="checkbox"/> 使えるサービスがない		
<input type="checkbox"/> その他()					

※ 会員証を紛失等により返還できない場合は下記に押印またはサインにより、退会日以降に会員証を利用しないことに誓約していただきます。

会員No.(下4ケタ)	氏 名	押印または サイン	会員No.(下4ケタ)	氏 名	押印または サイン

様式第4号の書類は、事業所退会の場合に利用ください。
同一事業所での再加入は、入会事由によりお断りする場合があります。
給付金の申請忘れはありませんか。ご確認ください。

この用紙はコピーしてお使いください。

預金口座振替依頼書

年 月 日

- 三菱UFJ銀行
- 豊田信用金庫支店 御中

所在地

事業所名

代表者名印

電話番号

私(当社)が豊田市勤労者サービスセンターに納付すべき会費等を下記の預金口座から口座振替により支払うことにしましたので、下記事項を確約のうえ依頼します。

1 指定預金口座名

預金種目	口座番号	口座名義人	届出印
当座預金			
普通預金			

2 振替日 豊田市勤労者サービスセンターの指定する日

3 振替開始日 年 月 日 取扱分より

4 確約事項

- (1) 上記依頼に係る私(当社)あての振替請求書が貴行に送付された場合には、貴金融機関普通預金約款または当座勘定約定書その他の規定にかかわらず、普通預金通帳、同請求書または当座小切手なしで当該金額を上記口座より引落のうえ、豊田市勤労者サービスセンターの指定する口座へ振込みください。
- (2) 万一支払日に上記指定口座の残金が不足し、請求金額を引落できない場合は、私(当社)に通知することなく、請求書を豊田市勤労者サービスセンターへ返戻されても異議ありません。
- (3) 上記引落について、貴金融機関より私(当社)あての振替済通知または領収書の発行及び交付は一切必要ありません。
- (4) 本扱いに関し、後日万一紛議が生じても一切私(当社)と豊田市勤労者サービスセンターとの間で解決し、貴金融機関にご迷惑をかけません。

証 印		照 合		受 付	
--------	--	--------	--	--------	--

(取扱店保管)

この用紙はコピーしてお使いください。

納付書送付依頼書

年 月 日

豊田市勤労者サービスセンター 御中

所在地

事業所名

代表者名 印

電話番号

今後、私(当社)は豊田市勤労者サービスセンターより請求される会費等の支払いを、下記の預金口座より口座振替の方法で支払いします。

つきましては、今後、私(当社)に対する当該請求については、下記の金融機関あてに納付書を送付してください。

記

1 指定金融機関

三菱UFJ銀行支店

豊田信用金庫支店

2 指定預金口座名

預金種目	口座番号	口座名義人
当座預金		
普通預金		

3 振替開始日

年 月 日より

(豊田市勤労者サービスセンター保管)

この用紙はコピーしてお使いください。

宿泊施設利用補助金請求書

年 月 日

豊田市勤労者サービスセンター理事長 様

■下記金額の補助を申請いたします。

請求金額 円

【個人宿泊旅行】補助4,000円/1人

評議員、本人の自筆または自筆でない場合は押印[㊟]が必要です。

事業所名		事業所の評議員氏名	宿泊者人数(全員) 人
会員No.(九ケタ)	会員氏名	旅行日の記入と施設名を記入してください	
-	㊟	年 月 日 ~ 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 宿泊した同居家族名と続柄を記入 (続柄:) (続柄:) (続柄:) (続柄:)		<input type="checkbox"/> 宿泊先スタンプ印欄	

●請求に当たってのご注意

- ・対象者 会員に限る
- ・期間 年度1人1回限り。請求は宿泊後3ヶ月以内(過ぎた申請は、無効になりますのでご注意ください。)
- ・補助額 宿泊日において会員期間が1年未満の場合は1/2支給
- ・同居家族以外の宿泊料が含まれる領収書は、参加者1人あたり1万円以上換算で対象
- ・退会された方がさかのぼっての申請は対象外

※提出書類の原本は、確認する場合がありますので、給付されるまで保管ください。

■必要書類

- ①会員個人名の1枚でポイント利用を除いた1万円以上の領収書(連名不可)
 - ②宿泊のわかる明細 or 申請する旅行とわかる行程表
- ※領収書が宿泊日より前の場合は、宿泊先スタンプ印または宿泊証明書が必須
 ※明細が無い場合は、但し書きに「宿泊」「宿泊人数」「宿泊日」を追記してもらってください。

【事業所慰安宿泊旅行】補助2,000円/1人

評議員の自筆または自筆でない場合は押印[㊟]が必要です。

事業所名		事業所の評議員氏名	宿泊者人数(全員) 人
会員No.(九ケタ)	会員氏名	旅行日の記入と、旅行社を記入してください	
-	㊟	年 月 日 ~ 年 月 日	
-	㊟	<input type="checkbox"/> 豊田市内の旅行社名を記入 _____	
-	㊟	-	-

●請求に当たってのご注意

- ・対象者 会員に限る
- ・期間 年度1人1回限り。請求は宿泊後3ヶ月以内(過ぎた申請は、無効になりますのでご注意ください。)
- ・領収額 参加者1人あたり1万円以上換算の事
- ・旅行社 豊田市内の店舗扱いの旅行に限ります。
- ・退会された方がさかのぼっての申請は対象外

※提出書類の原本は、確認する場合がありますので、給付されるまで保管ください。

■必要書類

- ①5万円以上の事業所名の領収書または請求書と振込受領書(互助会名でも可)
- ②宿泊のわかる明細か行程表
- ③宿泊者申請一覧(会員は会員No.を記入)

この用紙はコピーしてお使いください。

(様式第8号)

共 済 金 等 給 付 請 求 書

FAX・メール可

豊田市勤労者サービスセンター理事長 様

年 月 日

■ 下記の事由により共済金等の給付を請求します。

※評議員、本人の自筆または自筆でない場合は押印(印)が必要です。(会員本人死亡の場合は会員の印は不要)

事業所名		事業所の評議員名
会員No.(九ケタ)	会員の氏名	

注意! □のところは、該当するものにレ印を付してください。(以下同じ。)

<input type="checkbox"/> 会員の結婚	婚姻届出の 年 月 日	年 月 日	配偶者の氏名
<input type="checkbox"/> 会員の銀婚(結婚満25年)	年 月 日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 会員の還暦(満60歳)	生 年 月 日	年 月 日	生
<input type="checkbox"/> 会員の子の出生	子の生年月日	年 月 日	子の氏名(性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) (続柄)
<input type="checkbox"/> 会員の子の小学校入学 <input type="checkbox"/> 会員の子の中学校卒業	子の氏名(性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) (続柄)		入学・卒業日 年 月 日
	子の生年月日	年 月 日	該当学校名 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校
<input type="checkbox"/> 会員の勤続 (満80歳の誕生日でかつ会員 期間が10年以上)(※1)	生 年 月 日	年 月 日	加入年月 年 月 日
<input type="checkbox"/> 会員の退会記念品 (会員期間が10年以上)	会 員 期 間	年 月 ~ 年 月 (※2)	
	配達先(自宅)住所 〒 -		

※1 満80歳以上の方は、誕生日以後は入院見舞金及び障害見舞金の給付の対象となりません。

※2 会員の退会は、別紙「退会届又は会員異動報告書」の提出が必要です。

会員の入院	<input type="checkbox"/> 5日以上 <input type="checkbox"/> 10日以上 <input type="checkbox"/> 30日以上 <input type="checkbox"/> 60日以上	入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
		傷病名	病院名	
会員の障害	<input type="checkbox"/> 1~2級 <input type="checkbox"/> 3~4級 <input type="checkbox"/> 5~6級	交付年月日	年 月 日	
		障害名		
会員の家族の死亡	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 親(<input type="checkbox"/> 実 <input type="checkbox"/> 義 <input type="checkbox"/> 継 <input type="checkbox"/> 養)	死亡日	年 月 日	
		死亡者名等	(<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女)	
会員の死亡	<input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 65歳以上 80歳未満 <input type="checkbox"/> 80歳以上	死亡日	年 月 日	死亡時の年齢 歳
		共済金受取人 (代表相続人)	氏名	会員との続柄
			住所	
住宅災害	<input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 落雷 <input type="checkbox"/> 爆発 (<input type="checkbox"/> 全 <input type="checkbox"/> 半 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> ばや) <input type="checkbox"/> 自然災害 (<input type="checkbox"/> 全 <input type="checkbox"/> 半 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 床上)	罹災日	年 月 日(<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後) 時 分頃	
		自宅住所	〒	

この用紙はコピーしてお使いください。

人間ドック、専門ドック受診料補助申請書

年 月 日

豊田市勤労者サービスセンター理事長 様

下記金額の補助を申請いたします。

請求金額 円

8,000円/1人

評議員、本人の自筆または自筆でない場合は押印[㊟]が必要です。

事業所名		評議員氏名
会員No.(九ケタ)	会員氏名	受診日
—	㊟	年 月 日
受診項目に○および記入してください	人間ドック	専門ドック()
—	㊟	年 月 日
受診項目に○および記入してください	人間ドック	専門ドック()

領収書(コピー)添付欄

○添付書類の領収書には下記の項目の記載が必須です。

【会員本人の氏名、受診日、人間ドック等受診項目の明記、受診費用】

※受診費用のみの領収書を添付してください。(オプション含む)

領 収 書 添 付	受診者氏名(個人名のみの記載) (会員のみ補助対象)	会員太郎 様 領 収 書 ￥ 〇〇,〇〇〇 〇年〇月〇日受診 人間ドック◇◇コース代として 豊田市□□町 △△△クリニック 印	〇〇年〇月〇日 自己負担額が 20,000円以上
	受診項目の明記を医療 機関で補記をお願いし てください。	豊田市内の医 療機関のみ	

【注意事項】

- ・ 領収書は、豊田市内の医療機関が発行したもの
- ・ 人間ドック代等の本人負担額が領収書1枚で20,000円以上のものに対して補助します。1人1回限り。
- ・ 受診当日満30歳以上の会員の方が補助対象です。
- ・ 請求は受診後3ヶ月以内(過ぎた申請は、無効になりますのでご注意ください。)
- ・ 退会された方がさかのぼっての申請は対象外
- ・ 振込口座は事業所が指定している口座へ振り込みます。
- ・ ※提出書類の原本は、確認する場合がありますので、給付されるまで保管ください。

■その他
1枚の領収書に人間ドック、専門ドックの明記を医療機関で追記してもらってください。
コース名やOPの明記があるものを追加添付してもOK

この用紙はコピーしてお使いください。

インフルエンザ予防接種申請書

FAX・メール可

年 月 日

豊田市勤労者サービスセンター理事長 様

下記金額の補助を申請いたします。

請求金額

円

1,000円/1人

評議員、本人の自筆または自筆でない場合は押印[㊞]が必要です。

事業所名		評議員氏名
会員No.(九ケタ)	会員氏名	受診日
—	—	年 月 日
—	—	年 月 日
—	—	年 月 日
—	—	年 月 日

領収書(コピー)添付欄

○添付書類の領収書には下記の項目の記載が必須です。

【会員本人の氏名、インフルエンザ予防接種の明記、接種日、接種費用】

※接種費用の領収書を添付してください。※レシートの領収書は不可とします。

領収書添付	<p>受診者氏名(個人名のみの記載) (会員のみ補助対象)</p> <p>◇◇◇◇様</p>	<p>〇〇年〇月〇日</p>	<p>自己負担額が 2,000円以上</p>
	<p>予防接種のみでは×です。 医療機関で補記をお願いしてください。または明細を添付 (手書きの場合は押印してもらってください) ※氏名の無い済証不可</p>	<p>領収書 ¥ 〇,〇〇〇</p> <p>インフルエンザ予防接種代として</p> <p>豊田市□□町 △△△クリニック 印</p>	<p>豊田市内の医療機関のみ</p>

【注意事項】

- 領収書は、豊田市内の医療機関が発行したもので、インフルエンザ予防接種した事がわかるもの。
- ワクチン代等の本人負担額が2,000円以上のものに対して補助します。
- 受診当日会員の方が補助対象です。1人1回限り。
- 請求は受診後3ヶ月以内(過ぎた申請は、無効になりますのでご注意ください)。
- 退会された方がさかのぼっての申請は対象外
- 振込口座は事業所が指定している口座へ振り込みます。
※提出書類の原本は、確認する場合がありますので、給付されるまで保管ください。

■その他
領収書はインフルエンザの明記を医療機関で追記してもらってください。
明記がなくてもワクチンのシールや内容の追加添付があればOK

この用紙はコピーしてお使いください。

助成金請求書

(年間パス、コンサート等・スポーツクラブ等入会金補助)

年 月 日

豊田市勤労者サービスセンター理事長 様

■ 下記金額の補助を申請いたします。

請求金額	1,000円
------	--------

1,000円/1人

評議員、本人の自筆または自筆でない場合は押印[㊟]が必要です。

事業所名		事業所の評議員氏名	
		(印)	
申請回数	会員No.(九ケタ)	会員氏名	有効期限の記入または公演日を記入してください。
	-	(印)	年 月 日 ~ 年 月 日
どちらか年度一回	<input type="checkbox"/> コンサート、演劇、スポーツ観戦等 <small>(※額面が5,000円以上のチケットに限る。レジャー施設の入場券、配信ライブは対象外)</small> 公演名の記入:	【添付書類】 ● 会員個人名の載っている チケット半券 。 <small>(チケットに氏名が印字されているものに限る)</small> ● 電子チケットと興行元発行の開催日以降の領収書 ■ 注意事項 会員氏名、コンサート名、日にち、額面金額1名分5,000円以上がわかるものに限る	
	<input type="checkbox"/> 年間パスポート <small>(※額面が5,000円以上のレジャー施設のものに限る。)</small> 施設名の記入:	【添付書類】 会員個人名の載っている 年間パスポートのコピー <small>※金額明示されていないパスポートの場合は、レシートや領収書(会員名のもの)を添付</small> ■ 注意事項 有効期限の分かるものが対象 ファンクラブ等の年会費は対象外	
年度一回	<input type="checkbox"/> 市内スポーツクラブ等の入会金 <small>(※額面が5,000円以上の入会金の領収書)</small> 施設名の記入:	【添付書類】 会員個人名の スポーツ施設入会金の領収書 ■ 注意事項 豊田市内の施設に限る	

● 請求に当たってのご注意

- ・ 対象者 公演日当日、有効初日に会員に限る
- ・ 期 間 **年度**1人1回限り。請求は**3ヶ月以内**(過ぎた申請は、無効になりますのでご注意ください。)
- ・ 退会された方がさかのぼっての申請は対象外
- ・ 振込口座は事業所が指定している口座へ振り込みます。
- ・ 領収書名に連名・苗字のみは不可です。

※提出書類の原本は、確認する場合がありますので、給付されるまで保管ください。

この用紙はコピーしてお使いください。