

あじさいメイツ 各種事務手続き

- 加入・退会…P2
- 会費…P3～5
- 共済給付金…P6～7
- 各種助成金…P8～15
 - ・ 健康診断助成
 - ・ インフルエンザ予防接種助成
 - ・ ストレスチェック助成
 - ・ サン・エールさがみはら利用助成

インターネットによる電子申請〈助成金〉が可能となりました

操作・入力方法はP10～P15をご参照ください。

あじさいメイツ 検索

<https://www.ajisaimeitsu.or.jp>



- 各種届出用紙は、あじさいメイツホームページ [各種届出用紙](#) からダウンロードできます。

あじさいメイツオリジナルサービスを利用する際の「事業所担当者用マニュアル」です。担当が変わる際は、後任の方へお渡しく下さい。

会費について

会費 月額 / 1人 600円

会費は、届け出ている指定口座から、原則、四半期（3か月）ごとの引き落としとなります。

★指定口座を変更される場合は、所定用紙の提出が必要となりますので、あじさいメイツまでご連絡ください。

●既に加入済の方及び4・7・10・1月の新規（追加）加入の方の会費請求金額及び振替日（引落日）について

会費額を確定する基準日の会員数に会費額1,800円（3か月分）を掛けた額が請求額となります。

| 区分 | 会費額の確定基準日 (会員数の確定日) | 請求金額 1名600円×3か月分 | 振替日（引落日）※1 |
|-----------------|------------------------|---------------------|------------|
| 第1期（4・5・6月分） | 4月1日 | 1,800円 | 4月23日 |
| 第2期（7・8・9月分） | 7月1日 | 1,800円 | 7月23日 |
| 第3期（10・11・12月分） | 10月1日 | 1,800円 | 10月23日 |
| 第4期（1・2・3月分） | 1月1日 | 1,800円 | 1月23日 |

※1 振替日が土・日・祝日の場合は、翌営業日となります。

●4・7・10・1月加入以外に追加加入した会員の会費請求及び振替日（引落日）について

会費額の確定基準日以外に加入された方の会費は、次の表のとおりとなります。

〈1名につき〉

| 加入日 | 請求金額 | 請求内訳 | 振替日 (引落日)※2 |
|-------|--------|--|----------------|
| 5月1日 | 3,000円 | 1,200円（5・6月分）+1,800円第2期請求分（7・8・9月分） | 7月23日 |
| 6月1日 | 2,400円 | 600円（6月分）+1,800円第2期請求分（7・8・9月分） | 7月23日 |
| 8月1日 | 3,000円 | 1,200円（8・9月分）+1,800円第3期請求分（10・11・12月分） | 10月23日 |
| 9月1日 | 2,400円 | 600円（9月分）+1,800円第3期請求分（10・11・12月分） | 10月23日 |
| 11月1日 | 3,000円 | 1,200円（11・12月分）+1,800円第4期請求分（1・2・3月分） | 1月23日 |
| 12月1日 | 2,400円 | 600円（12月分）+1,800円第4期請求分（1・2・3月分） | 1月23日 |
| 2月1日 | 3,000円 | 1,200円（1・2月分）+1,800円第1期請求分（4・5・6月分） | 4月23日 |
| 3月1日 | 2,400円 | 600円（2月分）+1,800円第1期請求分（4・5・6月分） | 4月23日 |

※2 振替日が土・日・祝日の場合は、翌営業日となります。

●会費振替額（引落額）のお知らせについて

4・7・10・1月の10日以降に『会費請求のお知らせ』を郵送します。

●会費の還付について

退会をされた方の会費は、既に納入された会費のうち会員期間中の会費を除き、還付します。還付金の精算は、次期の会費請求時におこないます。

例 5月末に退会をした場合

第1期（4～6月分）
納入額（3か月分）

5月末退会
会員期間の会費
※4.5月の2か月分

6月分を還付
還付金額
※1か月分

$$1,800円 - 1,200円 = \underline{600円}$$

※第2期会費請求額（7/23振替）で還付金の相殺をおこないます。

会費請求書の見方

例 第1期分会費請求

・4月1日（基準日）現在の会員数4人

下記指定口座より振替いたします。

| ご請求金額 |
|-------|
| 7,200 |

| 平成31年4月1日現在会員数 |
|----------------|
| 4人 |

※上記振替日の前日までに、ご指定口座の預貯金残高のご確認をお願いします。

今期請求期分のお支払い金額です。

| 内訳 | 適用 | 前期会員数 | | 金額(円) | | | |
|--------------------|------------|-------|-----|-----------|------------|-----------|-----------|
| | | 加入者 | 退会者 | 加入者 会費 | 退会者 還付金 | 入金済 金額 | 還付済 金額 |
| 平成31年2月 加入者・1月末退会者 | @600円×2ヶ月分 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 平成31年3月 加入者・2月末退会者 | @600円×1ヶ月分 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 平成31年4月 加入者・3月末退会者 | @600円×3ヶ月分 | 0 | 0 | - | - | - | - |
| ①小計 | | | | | | 0 | |
| 2019第1期 | @600円×3ヶ月分 | 4 | - | 7,200 | 0 | 0 | 0 |
| ②小計 | | | | | | 7,200 | |
| 請求金額(①+②) | | | | | | 7,200 | |

既に入金・還付が行われた際の金額を表示しています。

入・退会者の人数（会員の異動状況）、入・退会に関わる会費額を表示しています。

| 指定口座 |
|--------------|
| あじさい銀行 メイツ支店 |

※口座番号は、下3ケタについて「※※※」表示しています。

今期請求の算定内訳を表示しています。

★通帳への印字「SMBCファイナンス（アジサイメイツ）」

●会費の年払いについて

会費は全期分（4月～翌年3月）を年払いとして全納することができます。

年払いの場合は、第1期振替時に全期の会費（4月1日の会員数×7,200円）を一括で引き落とします。年払いを希望される事業所は、あじさいメイツまでご連絡ください。

注意：年度（4月～翌年3月）途中で追加加入された方の会費は、加入月から年度最終月（3月）までの会費額を現金または振り込みで納入してください。※会員証発送時に振込用紙を同封します。
また、年度内に退会をされた方の会費は、次年度の会費振替時に還付します。
ただし、加入及び退会者が同数の場合は、当月内で相殺されます（会費請求はありません）。

例 年払い納入事業所の場合



その他 手続き方法について

●事業所の届出内容に変更があった場合

事業所名・住所・電話・FAX番号・代表者に変更があった場合は、『変更届』を提出してください。

『変更届』 → 郵送・窓口・FAXでの提出

●人事異動や転籍等で、加入している事業所を異動する場合は『会員異動届』を提出してください。

『会員異動届』 → 郵送・窓口での提出 ㊦ FAXでは受付できません。

●会員証を紛失した場合

『会員証再発行申請書』を提出してください。

『会員証再発行申請書』 → 郵送・窓口・FAXでの提出

会員証を紛失し再発行を希望される場合は、再発行手数料200円が必要です。

郵送またはFAXで申請をされた場合は、会員証と振込用紙（再発行手数料200円）を送付します。

各種届出書・申請書は、あじさいメイツホームページの [各種届出用紙](#) からダウンロードしてください。

共済給付金の請求について

『共済給付金請求書』を提出（郵送・窓口） ※ FAXでは受付できません。

- 会員期間中に発生した事由が対象です。会員期間内に請求してください。
※ 会員本人死亡の場合を除く。
- 事由発生日から **1年**が請求期限です。
- 共済給付金請求は事由1件につき1枚の請求書が必要です。
- 共済給付の事由により、添付書類が必要な場合があります。※ 次頁（※1）参照

請求書受理後、所定の手続きを経て、請求月の翌月20日に事業所の指定口座へ振り込みます。
※ 土・日・祝日の場合は、前日の営業日となります。

(第1号様式)

共済給付金請求書

公益財団法人相模原市勤労者福祉サービスセンター理事長 殿 年 月 日

| | |
|---|--|
| <p>請求者</p> <p>会員番号 <input type="text"/> - <input type="text"/></p> <p>氏名 <input type="text"/></p> <p style="font-size: small;">次のとおり給付金を請求します。</p> | <p>証明者</p> <p>事業所名 <input type="text"/></p> <p>電話番号 <input type="text"/></p> <p>事業所代表者氏名 <input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(代表者印)</p> <p style="font-size: small;">次の事由について相違ないことを証明します。</p> |
|---|--|

請求金額 円

事由

| NO. | 区分 (給付金額) | 生年月日 | 年月日 | 内容 |
|-----|--------------------|------------------|-------------|--------------------------------|
| 1 | 職人 (10,000円) | 生年月日 | 年月日 | 満20歳の誕生日が基準日です。 |
| 2 | 75才未満職人 (10,000円) | 生年月日 | 年月日 | 満45歳の誕生日が基準日です。 |
| 3 | 高齢職人 (10,000円) | 生年月日 | 年月日 | 満60歳の誕生日が基準日です。 |
| 4 | 結婚 (10,000円) | 配偶者氏名 | 結婚年月日 | 年月日 |
| 5 | 出生 (15,000円) | ふりがな 出生児氏名 | 子の性別 男・女 | 生年月日 |
| 6 | 入学 (10,000円) | 入学者氏名 生年月日(子) | 子の性別 男・女 | 小学校・中学校 4月1日が基準日です。 |
| 7 | 離婚 (10,000円) | 配偶者氏名 | 離婚年月日 | 年月日 |
| 8 | 金婚 (10,000円) | 配偶者氏名 | 結婚年月日 | 年月日 |
| 9 | 水年勤続 (10,000円) | 入社年月日 | 年月日 | 満15年・満20年・満30年 |
| 10 | 会員功労金 (10,000円) | 加入年月日 | 年月日 | 満10年・満20年・満30年 |
| 11 | 入院 (10,000円) | 入院期間 | 年月日 | 年月日 (日曜) |
| 12 | 障害 (10,000円) | 交付年月日 | 年月日 | 障害の等級 第 級 |
| 13 | 住宅災害 (10,000円) | 被害年月日 | 年月日 | 被害状況 全焼 半焼 部分焼 ボヤ |
| 14 | 会員及び家族死亡 (10,000円) | 死亡者氏名 | 死亡年月日 | 本人、実(父・母)、義(父・母)、配偶者、子(長男・長女等) |

送付確認入力 1 No.2・3・8は平成30年4月1日以降の事由発生が対象です。
 2 水年勤続給金は平成22年3月31日以降に加入の方が対象です。
 3 会員功労金は平成22年4月1日以降に加入の方が対象です。
 【注】●No.4の事由については、新様式請求してください。●No.11・12・13については、添付書類が必要です。
 ●請求期限については、平成30年3月31日までの事由についてNo.1・4・5・6・7・9は事由発生日から6か月、No.11～14は23年
 平成30年3月31日以後の事由については事由発生日から6か月です。
 ※1事由1枚でご請求ください。
 ※ご記入いただいた個人情報は、当該給付事業目的以外には利用しません。(事務登記記録)
 加入年月日 年 月 日
 給付金額 円

※ 届出は郵送または窓口へご提出ください。(FAX不可)
 ※ コピーしてお使いください。

※ 内容の記入と請求者（会員）、証明者（代表者）の押印が必要です。
(押印2ヶ所)
※ 1事由1枚でご請求ください。

共済給付金請求書はこちらからダウンロードしてください。



共済給付金振り込みのお知らせ

認定した給付金請求に対して『共済給付金認定通知書』を郵送しお知らせします。

給付金の返還

虚偽の請求その他不正行為により共済給付金の支給を受けた場合、その給付金は返還していただきます。

共済給付金一覧表

会員またはその家族に給付事由が生じた場合に給付金が支給されます。

| 給付の事由 | | 金額 | |
|--------------|--------------------------------------|---------------------------|---------|
| 成人祝金 | 会員が満20歳を迎えたとき | 10,000円 | |
| リフレッシュ促進給付金 | 会員が満45歳を迎えたとき | 10,000円 | |
| 還暦祝金 | 会員が満60歳を迎えたとき | 10,000円 | |
| 結婚祝金 | 会員が婚姻の届出をしたとき | 20,000円 | |
| 出生祝金 | 会員または会員と法律上の婚姻関係にある配偶者が子を出産したとき | 15,000円 | |
| 入学祝金 | 会員の子が小・中学校に入学したとき | 10,000円 | |
| 銀婚祝金 | 会員が婚姻日から満25年を迎えたとき | 10,000円 | |
| 金婚祝金 | 会員が婚姻日から満50年を迎えたとき | 10,000円 | |
| どちらか一項目が対象です | 永年勤続祝金 (平成22年(2010年)3月31日までに加入の方) | 会員が入社して満15年を迎えたとき | 10,000円 |
| | | 会員が入社して満20年を迎えたとき | 10,000円 |
| | | 会員が入社して満30年を迎えたとき | 30,000円 |
| | 会員功労金 (平成22年(2010年)4月1日以降の加入の方) | 会員があじさいメイツに加入して満10年を迎えたとき | 10,000円 |
| | | 会員があじさいメイツに加入して満20年を迎えたとき | 10,000円 |
| | | 会員があじさいメイツに加入して満30年を迎えたとき | 30,000円 |
| 入院見舞金★※1 | 会員が連続して7日以上入院したとき | 10,000円 | |
| | 会員が連続して30日以上入院したとき | 20,000円 | |
| | 会員が連続して90日以上入院したとき | 30,000円 | |
| 障害見舞金★※1 | 会員が身体障害者手帳の交付を受けたとき 1級～7級 | 20,000円～100,000円 | |
| 住宅災害見舞金★※1 | 会員が居住する家屋が火災により被害を受けたとき | 10,000円～100,000円 | |
| 死亡弔慰金★ | 会員本人の死亡 | 100,000円 | |
| | 会員の法律上の婚姻関係にある配偶者の死亡 | 50,000円 | |
| | 会員の子の死亡 ※2 | 20,000円 | |
| | 会員の実父母の死亡 | 20,000円 | |
| | 会員の義父母(養・継父母を含む)の死亡 | 10,000円 | |

※1 添付書類の提出が必要です。

入院見舞金：入院日数が証明できる書類(領収書、入院証明書など)

退院日が事由発生日となります。出産日を含む連続した入院は除きます。

障害見舞金：身体障害者手帳の写し

住宅災害見舞金：市区町村発行のり災証明書の写し

※2 子の死亡は、妊娠24週以上の死産及び生後14日以内の死亡を含みます。

★の給付事由は、その発生原因に災害救助法が適用される場合は、支給対象になりません。

請求期限について

平成30年(2018年)4月1日以降に事由が発生したものは、発生日から1年が請求期限です。平成30年3月31日までに事由が発生した各種見舞金(入院は14日以上)、死亡弔慰金の請求期限は3年となります。

事業所対象の助成金事業

事業所に対して、下記のとおり助成します。

助成金の種類

| 事業名 | 助成対象 | 助成額 | 助成振込日※1 | |
|-----------------|--|---|---------------|-------------|
| 健康診断助成 | 健康診断の受診費用 ※事業所が健康診断費用を負担した場合（労働安全衛生法で定める健診）のみ対象 | 1,000円／会員1名 | 4・7・10・1月の20日 | |
| インフルエンザ予防接種助成 | インフルエンザ予防接種費用（事業所が一括で請求した場合） | 1,000円／会員1名 | 3月20日 | |
| ストレスチェック助成 | ストレスチェックに要した費用 | 受診者数50名未満／10,000円 100名未満／20,000円 100名以上／30,000円 | 請求月の翌月20日 | 報 ま ら |
| サン・エールさがみはら利用助成 | サン・エールさがみはらの会議室等を会議や研修等で専用利用した場合の基本料金 | 基本料金の半額 | 請求月の翌月20日 | |

※1 助成金は、事業所が指定する口座へ振り込まれます。助成金の振込日が土・日・祝日の場合は、前日の営業日となります。

★すべての助成は、会員期間中に実施、受診、接種、請求したものに限り、ただし、事業所請求の場合は、受診日および接種日に会員であれば退会後でも請求できます。

助成金の請求方法 助成金の請求は2とおり

インターネットによる電子申請

①あじさいメイツホームページ内にある【あじさいWeb】より申請

ホームページ：<https://www.ajisaimeitsu.or.jp>

事業所対象の助成をインターネットで申請する場合は、事前に事業所担当者を選出し登録してください。入力及び申請方法はP10～15をご覧ください。

郵送・窓口

②各助成金の請求書に添付書類を添えて郵送または窓口で提出 注：FAXは不可

各助成金の請求書は、ホームページ内にある【各種届出用紙】よりダウンロードしてご利用ください。

| 請求期間 | 回数 / 接種期間 | 必要・添付書類 | 補足 |
|---------------------|-------------------------------|--|--|
| 受診日から1年以内 | 年度1回 法定で2回とされている業種の場合は2回まで | <ul style="list-style-type: none"> ●健康診断助成請求書・名簿 ●医療機関発行の請求書及び領収書（写し） | <ul style="list-style-type: none"> ●健診料金1,000円以下の場合を対象外 ●医療機関の指定はなし ●けんぽ協会、組合健保、共済組合等との併用可 ●あじさい健診、人間ドック助成との併用不可 |
| 10月～翌年2月末日 | 年度1回 10月～12月 | <ul style="list-style-type: none"> ●インフルエンザ予防接種助成請求書・名簿 ●医療機関発行のインフルエンザ予防接種と記載のある請求書または領収書（写し） | <ul style="list-style-type: none"> ●接種料金2,000円未満の場合を対象外 ●医療機関の指定はなし ●個人で請求する場合はガイドブックまたはホームページをご覧ください。 |
| 申告書提出日または実施日から6ヶ月以内 | 年度1回 | <ul style="list-style-type: none"> ●ストレスチェック助成請求書 ●労働基準監督署または労働者健康安全機構に提出した報告書（写し） ※報告書の提出義務がない場合は不要 ●実施機関発行のストレスチェック実施費用の請求書（写し） | <ul style="list-style-type: none"> ●ストレスチェックに要した費用が助成金を下回っている場合は、その費用が助成額 ●ストレスチェックの実施義務が無い事業所については、実施費用の請求書のみの添付 |
| 利用日から6ヶ月以内 | 年度1日単位で6回 使用室数の制限なし | <ul style="list-style-type: none"> ●サン・エールさがみはら利用助成請求書 ●事業所宛の領収書（写し） | <ul style="list-style-type: none"> ●加算利用料金（入場加算・営利加算）、付属設備等は除く ●ホール・多目的室の利用助成は、利用月の加入者数が10名以上の事業所が対象 |

郵送・窓口請求の場合

健康診断助成請求書

(第6号様式)

健康診断助成請求書（事業所用）

年 月 日

(公財) 相模原市勤労者福祉サービスセンター理事長 殿
センター事業助成等規程に基づき次のとおり請求します。

(請求者)

| | |
|------|-------|
| 事業所名 | 事業所番号 |
| 代表者名 | TEL |
| | 担当 |

請求額

| | |
|---------|--|
| 金額1人 | 1,000円 × 名 = 円 |
| 受診医療機関名 | |
| 健康診断料金 | 合計 円 |
| 添付書類確認 | <input type="checkbox"/> 医療機関発行の請求書（写し） <input type="checkbox"/> 健康診断受診者名簿 |

●事業所単位でご請求ください。
●健康診断料金として1,000円以上支払った場合に助成します。
●助成は、会員期間中に受診し、請求したものに限りです。
●受診日から1年以内にご請求ください。
●助成金は(4ヶ月×10ヶ月)の20回に請求助成金配付口座へ振り込みます。
※ご記入いただいた個人情報、当該助成金給付目的以外には利用しません。

※両面または裏口へご提出ください。(FAX不可)

名簿

健康診断受診者・インフルエンザ予防接種者名簿 (第11号様式)

| 請求項目 | 健康診断助成（労働安全衛生法に基づく健康診断） | 2. インフルエンザ予防接種助成（10～19日接種） | |
|---------------|-------------------------|----------------------------|----|
| 受診・接種者名（会員氏名） | 会員番号 | 受診・接種日 | 備考 |
| 1 | - | 年 月 日 | |
| 2 | - | 年 月 日 | |
| 3 | - | 年 月 日 | |
| 4 | - | 年 月 日 | |
| 5 | - | 年 月 日 | |
| 6 | - | 年 月 日 | |
| 7 | - | 年 月 日 | |
| 8 | - | 年 月 日 | |
| 9 | - | 年 月 日 | |
| 10 | - | 年 月 日 | |
| 11 | - | 年 月 日 | |
| 12 | - | 年 月 日 | |
| 13 | - | 年 月 日 | |
| 14 | - | 年 月 日 | |
| 15 | - | 年 月 日 | |
| 16 | - | 年 月 日 | |
| 17 | - | 年 月 日 | |
| 18 | - | 年 月 日 | |
| 19 | - | 年 月 日 | |
| 20 | - | 年 月 日 | |
| 21 | - | 年 月 日 | |
| 22 | - | 年 月 日 | |
| 23 | - | 年 月 日 | |
| 24 | - | 年 月 日 | |
| 25 | - | 年 月 日 | |
| 26 | - | 年 月 日 | |
| 27 | - | 年 月 日 | |
| 28 | - | 年 月 日 | |
| 29 | - | 年 月 日 | |
| 30 | - | 年 月 日 | |

※この様式は健康診断助成請求書・インフルエンザ予防接種助成請求書を申請する際の添付書類です。

インターネットによる電子申請の方法について 《事業所請求による助成金》

あじさいメイツホームページの画面に表示される入力項目に必要な事項等を入力し、必要書類をアップロード（添付）し申請完了。

対象者名簿の作成が簡単にできるようになりました。

ステップ1 インターネットによる電子申請を利用する場合は、 【事業所担当者】を選出してください



事業所担当者とは…

インターネット上で、事業所対象の『助成金（健康診断、インフルエンザ予防接種、ストレスチェック、サン・エールさがみはら利用）の申請業務』または『あじさい健診の予約・申し込み』を行なう方

ステップ2 事業所担当者の初期登録をする

- ① ホームページ内の **あじさいWeb** を開く。



- ② 事業所対象の申請・登録・申し込み業務を行う「事業所担当者」のWeb会員登録を行う。

注：すでにWeb会員登録している場合は、ログインをして③に進む。

★会員専用（事業申し込みサイト）のログイン画面

1

あじさいメイツオリジナルサービス
あじさいメイツ会員登録専用ログインページ

あじさいメイツ会員のみなさまにご利用のサービスです。
各種給付金・イベントなどの様々なサービスがお得にご利用できます。

会員番号 (例: 1234-0001)
※会員番号が不明な方は、こちらより会員証の再発行 (有料) ができます。

パスワード
※初回ログイン時は、生年月日 (西暦8桁) をご入力ください。
(例) 19730528

パスワードが不明な方は、あじさいメイツ事務局までお問合せください。TEL:042-775-5505
*web専用サイトをご利用の際は、定期的にパスワード変更をおすすめします。
ログイン後に表示される「パスワード・メールアドレス変更」ボタンより変更が可能です。

初回ログイン時のパスワード
本人の生年月日（西暦から8ケタ）

② 初めて会員登録する方は、ログイン後会員本人が利用するパスワードとメールアドレスを登録

③ 登録したメールアドレスに確認メールが届くので、掲載のURLから本登録を行う。

③ Web会員サイト（事業申し込みサイト）にログイン後、事業所担当者の初期登録を行う。

① 事業所担当者用からログイン

こちらからログイン

事業所ログインID：事業所番号 4ケタ

初期パスワード：登録電話番号 10ケタ（市外局番を含む）ハイフンなし

② 次回のログイン時に必要な事業所専用の新しいパスワードとメールアドレスを登録

登録後のパスワードやメールアドレスの変更はこちらから

パスワード
※登録後パスワードを忘れてしまった場合は、あじさいメイツまでご連絡ください。

メールアドレス

【お願い】

サイト内では個人情報が表示されますので、パスワードの管理に十分注意してください。また、セキュリティ向上のためパスワードの定期的な変更をお勧めします。

- ③ 登録したメールアドレスに確認メールが届きますので、掲載のURLから本登録を行う。
本登録完了後、利用開始となります。

あじさいメイブ

メールアドレスの本登録を行います。確認のために事業所番号を入力してください。

■ 事業所番号

実行

入力し、本登録完了

ステップ3 助成金申請を行う

- ① 助成申請画面で、対象となる助成サービスを選択。

助成金の申請はこちら
から

対象となる助成サービ
スを選択

申請 申請確認 申請状況確認

※申し込む名称をクリックしてください。

助成区分 検索

| 枝名称 |
|---|
| 平成31年度 健康診断助成 (事業所向け) |
| 平成31年度 インフルエンザ予防接種助成 (事業所向け) |
| 平成31年度 ストレスチェック助成 受診者数50名未満 |
| 平成31年度 ストレスチェック助成 受診者数50名以上100名未満 |
| 平成31年度 ストレスチェック助成 受診者数100名以上 |
| 平成31年度 サン・エールさがみはら利用 サン・エールさがみはら基本利用料金の平額 |

〈電子申請が可能なサービス〉

- 健康診断助成
- インフルエンザ予防接種助成
- ストレスチェック助成
- サン・エールさがみはら利用助成



② 助成内容・助成対象者を入力。〈例：健康診断助成〉

事前に助成申請に必要な添付書類（P8・9参照）をパソコン等のファイルに保存してください。

事業所管理者ログイン

※申込内容を入力し、下のボタンをクリックしてください。

| | |
|-----------------|---|
| ■名称 | 平成31年度 健康診断助成（事業所向け） |
| ■健康診断受診料金 | 5000 円 |
| ■助成額 | 1,000 円 |
| ■人数 | 4 名 |
| ■助成額合計 | 4,000 円 |
| ■医療機関発行の請求書（写し） | <input type="text"/> 参照... |
| ■連絡先電話番号 | [042] 75-5565 (半角) (入力例：042-123-4567) |
| ■送付先 | 自宅※事業所 登録番号：2524311 (半角) (入力例：252-0131) (住所表示) 住 所：船橋原市緑区西橋本5-4-20 サンエールさざなみはら内 宛 名：〔公財〕船橋原市勤労者福祉サービスセンター 船毛 みゆき |
| ■参加人数 | 4 人 |
| ■備考 | 【ご注意】 ・添付ができない場合は、「受付完了メール」を印刷し書類を添付して1週間以内に郵送してください。 〒252-0131 船橋原市緑区西橋本5-4-20 あじさいメイツ 宛て |

戻る 次へ

必要な添付書類は参照をクリックし保存先からアップロード（添付）

アップロード（添付）出来ない場合は、助成申請受付メール文を印刷し、一週間以内に添付書類（写し可）と一緒に、あじさいメイツへ郵送してください。

入力が済んだら次へを選択
健康診断助成・インフルエンザ予防接種助成は助成対象者入力画面に移ります。

*FAX不可

③ 助成対象者をチェック（健康診断助成・インフルエンザ予防接種助成のみ）。

会員一覧から助成対象者を選択

あじさいメイツ

株式会社〇〇〇 船橋原 一郎 さん

※利用者内訳を入力して下のボタンをクリックしてください。

| No | 続柄等 | 事業所番号・会員番号 | 参加者氏名フリガナ | 年齢 | 性別 | 資格喪失日 | 選択 |
|----|-----|-------------|-----------------|----|----|-------|--------------------------|
| 1 | 会員 | 0008 - 0001 | 船橋原 一郎 姓 船橋原 | 32 | 男 | | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 会員 | 0008 - 0002 | 船橋原 二郎 姓 船橋原 | 31 | 男 | | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 会員 | 0008 - 0003 | 船橋原 三郎 姓 船橋原 | 30 | 男 | | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 会員 | 0008 - 0004 | 船橋原 四郎 姓 船橋原 | 29 | 男 | | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 会員 | 0008 - 0005 | 船橋原 五郎 姓 船橋原 | 28 | 男 | | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 会員 | 0008 - 0006 | 船橋原 花子 姓 船橋原 | 27 | 女 | | <input type="checkbox"/> |

行追加

戻る 次へ

Ajsaimitsu © WICKET AJAX DEB

注：健康診断受診日、インフルエンザ予防接種後に退職された方で、名簿に名前が無い場合は、対象者の会員番号を入力してください。対象日が退会日後の場合は対象外です。

助成対象者をチェック
健康診断助成は受診費用1,001円以上
インフルエンザ予防接種は接種費用2,000円以上が対象

④ 表示された画面で入力が済んだら次へを選択、申請内容を確認し、確定ボタンで完了。

申請後、登録されたメールアドレスに受付完了メールが届きます。

あじさいメイツ 株式会社〇〇〇 相模原 一部 さん

※申込内容を確認してください。よろしかったら以下の確定ボタンをクリックしてください。

| | |
|------------------|--|
| ■名称 | 健康診断助成 (事業所向け) |
| ■健康診断受診料金 (合計) | 10,000 円 |
| ■助成額 | 1,000 円 |
| ■人数 | 4 名 |
| ■助成額合計 | 4,000 円 |
| ■受付日 | 2020/01/10~2020/01/10 |
| ■医療機関発行の請求書 (写し) | test1.pdf ファイル確認 |
| ■連絡先電話番号 | 042-123-4567 |
| ■送付先 | 事業所 郵便番号: 252-0131 住 所: 神奈川県相模原市緑区西橋本 宛 名: 株式会社〇〇〇 相模原 一部 |
| ■備考 | 【ご注意】 - 添付ができない場合は、「受付完了メール」を印刷し書類を添付して1週間以内に郵送してください。 〒252-0131 相模原市緑区西橋本5-4-20 あじさいメイツ 宛て |

| 利用者の氏名 (代表者は1番目に登録) | | | | | |
|---------------------|-----|-------------|----------------------|----|----|
| No | 続柄等 | 事業所番号-会員番号 | 参加者氏名 フリガナ | 年齢 | 性別 |
| 1 | 会員 | 0008 - 0001 | 相模原 一部 相*356 1*01 | 32 | 男 |
| 2 | 会員 | 0008 - 0003 | 相模原 一部 相*356 1*01 | 30 | 男 |

あじさいメイツ承認後の取消はできません 同意する

戻る 確定

Ajisaimeitsu © WICKET AJAX DEBUG

確定ボタンで完了

受付完了メール

株式会社〇〇〇 様

あじさいWebをご利用いただきありがとうございます。
 助成金の申請を受付しました。申し込み内容は以下のURLをご参照ください（事業所ログインが必要です）。添付書類をアップロード（添付）出来ない場合はこの助成申請受付メールを印刷し、添付書類と一緒にあじさいメイツへ郵送してください。
 なお、あじさいメイツへのお問合せ時は、事業所番号をお知らせください。
 ※このメールは自動送信専用です。返信やお問い合わせは受付できません。
 ※このメールにお心当たりがない場合は、下記のお問合せ先までご連絡ください。

【受付日時】 2019/09/09 14:55:58
 【申込み者】 株式会社〇〇〇 様
 【事業所番号】 9999

【申込み番号】 461
 【助成申込日】 2019/09/09
 【名称】 健康診断（あじさい健診以外）（事業所向け）

【確認 URL】 <http://localhost:8080/ajisaiweb/JoseiKakuninListJigyosho>

〈お問合せ先〉
 公益財団法人 相模原市勤労者福祉サービスセンター
 あじさいメイツ
 TEL:042-775-5505 FAX:042-775-5515
<https://www.ajisaimeitsu.or.jp/>



* 添付書類がアップロード（添付）出来ない場合は、こちらの受付完了メールを印刷し、1週間以内に添付書類と一緒にあじさいメイツまで郵送してください。

●申請内容を変更・取り消しする場合

確認・変更・取消から該当する助成金の確認ボタンを選択し、画面の指示にしたがって入力してください。

変更・取消しをする場合は
こちらから

※申請した内容の一部を修正
する場合

→申し込み内容を変更する。

申請した内容すべてを取り消
しする場合

→申し込みを取消する。

確認・変更・取消

| 利用者内訳 (代表者は1項目に登録) | | | | | |
|--------------------|-----|-------------|------------------|----|----|
| No | 技術等 | 事業所番号-会員番号 | 参加者氏名 フリガナ | 年齢 | 性別 |
| 1 | 会員 | 9999 - 0001 | 相模原 太郎 33R 90 | 31 | 男 |
| 2 | 会員 | 9999 - 0002 | 相模原 次郎 33R 90 | 28 | 男 |

注意: あじさいメイツ承認後は、サイト内からの変更・取消はできませんのであじさいメイツまでご連絡ください

●その他

あじさい健診（あじさいメイツが提供する健康診断）の予約・受診者の申し込みについてもインターネット申し込みが可能となりました！

予約・受診者の申し込み方法は、あじさい健診のご案内（2月発送予定）をご覧ください。





【お願い】

あじさいメイツから発行される会報誌（偶数月発行）やガイドブック等の発行物、事業等へのお申し込みをされた書類・チケット等が届きましたら、該当の会員の方へ配布してください。

お問い合わせ・各種届出書類送付先

公益財団法人相模原市勤労者福祉サービスセンター（愛称：あじさいメイツ）

〒252-0131 相模原市緑区西橋本5丁目4番20号

TEL：042-775-5505 FAX：042-775-5515

<https://www.ajisaimeitsu.or.jp> メール：mail@ajisaimeitsu.or.jp

営業時間：平日（月～金）8:30～17:00 祝日・年末年始は除く