

ウェルワーク諏訪湖

ガイドブック

2023~



お問合せはサービスセンターまで!!



岡谷事務所
TEL 24-3010 FAX 24-3018

このガイドブックは、会員の皆様にウェルワーク諏訪湖の事業内容をご理解いただき、広くご利用いただくために作成したものです。手引書としてご活用ください。

ご意見・要望などお気付きの点がありましたら、センター事務局までお寄せくださいますようお願い申し上げます。

概要

ウェルワーク諏訪湖の概要 1

手引き・入脱会

01 事務の手引き 2~3
○会員証（メンバーズカード） ○入会手続き ○会員の追加
○届出事項の変更 ○会員の脱会 ○会費について

共済金

02 共済金給付 4~7
○共済金給付一覧 ○共済金の請求と支給手続き
○共済金給付一覧及び申請書類

補助券

03 施設利用・催し物鑑賞補助券 8
○利用対象者 ○利用方法
○補助券の種類と補助の内容

補助事業

04 その他の補助事業 9~12
○定期健康診断補助 ○人間ドック等受診補助 ○インフルエンザ予防接種補助 ○元気回復リフレッシュ補助 ○社員旅行補助 ○受講料補助
○チケット購入補助 ○推奨ツアー補助 ○医薬品ギフト商品等購入補助 ○レストラン・テイクアウトチケット等購入補助 ○商品券・商品等購入補助

各種イベント

05 各種イベント（主催） 13
○バスツアー ○家族で楽しむ事業 ○講座・教室
○各種スポーツ大会 ○その他

全福センター

06 全福センター協定割引 14

長野県勤労者互助会

07 長野県勤労者互助会共有利用施設 15

08 割引指定店・広告掲載やチラシ折込み 15

各種申請用紙

09 各種申請用紙 16~39
○事業所カード ○入会申込書 ○変更届 ○脱会届 ○会員証再交付 ○共済金給付申請書兼領収書
○共済事由届出書・証明書 ○定期健康診断補助 ○人間ドック等受診補助 ○インフルエンザ予防接種補助
○元気回復リフレッシュ補助 ○社員旅行補助 ○講座等受講補助及びチケット購入補助
○施設利用補助券等購入 ○広報掲載等申込書 ○補助事業一覧表 ○申請書記入例

ウェルワーク諏訪湖の概要

【名 称】

一般財団法人諏訪湖勤労者福祉サービスセンター（愛称：ウェルワーク諏訪湖）

【目 的】

岡谷市内及び下諏訪町内の中小企業に働く皆さん等に対して、総合的な福祉事業を行うことにより、中小企業に働く皆さんの福祉の向上を図るとともに、中小企業の振興及び地域社会の発展に寄与することを目的とします。

【事 務 所】

【岡谷事務所】

〒394-0031 岡谷市田中町三丁目7番28号岡谷市勤労青少年ホーム内

☎24-3010 Fax24-3018

ホームページ <https://suwako-kinrosha.or.jp> Eメール info@suwako-kinrosha.or.jp

【下諏訪事務所】

〒393-8501 下諏訪町役場内 ☎28-1511 Fax28-1511

《受付時間》

岡谷事務所及び下諏訪事務所とも、月曜日から金曜日の午前8時30分～午後5時15分まで。
土・日、祝祭日及び年末年始（12月29日～1月3日）はお休みです。

【加入できる人】

- ①岡谷市内及び下諏訪町内（以下「区域内」）の中小企業に勤務する勤労者及び事業主
- ②区域内に在住し、区域内及び区域外の中小企業に勤務する勤労者及び事業主
- ③その他理事長が特に認めた者

【会 費】

入会金 300円（入会時のみ） 会 費 500円（月額ひとり）

* 四半期毎の納付になります。

【運 営】

会員からの会費と岡谷市、下諏訪町からの補助金をもとに運営しております。



01 事務の手引き



会員証（メンバーズカード）

会員になられた方には、会員証をお渡しします。

会員証の提示により、いろいろなサービスを受けられますので、大切に保管してください。

なお脱会の際は、必ずセンター事務局へ返還してください。

会員証を紛失した場合や汚損した場合は、センター事務局に会員証再交付申請書（P22）を提出し、再発行を受けてください。なお、実費分として200円がかかります。



入会手続き

新たに入会を希望される場合は、入会申込書（P18）に必要事項を記入・押印のうえ、センター事務局へ提出してください。なお、新規事業所は、事業所カード（P17）と口座振替依頼書を、また個人会員の方は在職証明書等と口座振替依頼書を添付してください。

会員資格日は、入会申込書をセンター事務局が受理した日となります。ただし、共済金給付に係る資格日は、毎月25日までに入会手続きを完了し、かつ会費等を納入したことが確認された場合、その翌月初日となります。

会員資格の取得日 入会申込書を受理した日

共済給付に係る資格の取得日 会費等の納入が確認された日の属する月の翌月初日

会員の追加

新規採用等で従業員の増員等により追加入会される場合は、入会申込書（P18）に必要事項を記入・押印のうえ、センター事務局へ提出してください。

会員資格日は、追加の入会申込書をセンター事務局が受理した日となります。ただし、共済金給付に係る資格日は、毎月25日までに入会手続きを完了し、かつ会費等を納入したことが確認された場合、その翌月初日となります。

届出事項の変更

次のいずれかに変更が生じたときは、速やかに変更届（P19,20）をセンター事務局まで提出してください。

変更事項

1. 事業所の名称・所在地・電話番号・FAX番号
2. 代表者名・事務担当者名
3. 会員の氏名・住所・同居の家族・電話番号

4. 会費振替金融機関名・口座番号・口座名義人（新たな「預金口座振替依頼書」が必要となります。センター事務局までご請求いただき、再度提出してください。）

会員の脱会

会員が退職等により脱会する場合、もしくは事業所で脱会する場合は、「脱会届」(P21)を提出してください。脱会届を受理した日をもって脱会となります。なお会費は、脱会日の属する月までの会費を納入していただきます。

会員資格の喪失日 脱会届を受理した日

共済給付に係る資格の喪失日 脱会届を受理した日



会費について

●入会金と会費

入会金 会員 1 人につき 300 円 (入会時のみ)
会費 会員 1 人につき 500 円 (月額)

●納入方法

毎月 25 日または四半期毎に、事業所指定の金融機関の口座から自動引落 (3 か月分を前納) させていただきます。
なお、入会金は、第 1 回目の会費と一緒に納入していただきます。

納期	会費	引落日
第1期	4・5・6月分	4月25日
第2期	7・8・9月分	7月25日
第3期	10・11・12月分	10月25日
第4期	1・2・3月分	1月25日

- * 振替日が金融機関の休業日にあたる時は、翌営業日となります。
- * 自動振替による納入が困難な場合には、別に定められた方法により納入していただきます。センター事務局にご相談ください。

会費が未納ですと共済金、利用補助券など各種サービスが受けられなくなる場合があります。また、特別な理由がなく会費を 3 か月以上滞納されると、会員の資格を失いますのでご注意ください。

●新規・追加加入時の会費

新規・追加加入の場合は、原則として振込依頼書での支払となります。
入会手続き完了後、会員証とともに振込依頼書をお送りしますので、期日までに金融機関で振込をお願いします。(手数料はセンターで負担します)

●脱会時の還付

会員が脱会した時は、脱会日の属する月までの会費を納入していただきます。なお、脱会月の翌月以降の会費を前納してある場合は、その会費は還付します。

02

共済金給付



共済金給付一覧

令和5年4月1日現在

種 類	給 付 事 由		共済金額		
祝 金	結 婚 祝 金	会員が結婚したとき。(内縁は含まない。)		10,000	
	出 産 祝 金	会員又は会員の配偶者が出産したとき。 ◇多児出産の場合は、1児につき1件 ◇夫婦共に会員の場合は、夫婦共に支給		10,000	
	入 学 祝 金	会員と同一生計の子が小学校・中学校に入学したとき。		10,000	
	二 十 歳 祝 金	会員が満20歳を迎えたとき。		10,000	
	在 会 祝 金	会員がセンター在会年数10年に達したとき。 (以後、5年毎に給付する。)		3,000～ 5,000	
	退会特別饞別金	5年以上在会した会員が、在会祝金の給付対象となる以前 (10年未満)に退会することとなったとき。		3,000	
	結 婚 記 念 祝 金	銀婚祝金	会員が結婚して満25年を迎えたとき。		10,000
珊瑚婚祝金		会員が結婚して満35年を迎えたとき。		15,000	
金婚祝金		会員が結婚して満50年を迎えたとき。		20,000	
見 舞 金	傷 病 休 業 見 舞 金	会員が同一傷病で 連続して14日以上 休業したとき。	休業14日以上30日未満	5,000	
			休業30日以上60日未満	10,000	
			休業60日以上90日未満	15,000	
			休業90日以上120日未満 休業120日以上	20,000 25,000	
保 險 金	重 度 障 害 保 險 金	疾病による重度障害		100,000	
	後遺障害保険金	不慮の事故による後遺障害		4,000～ 100,000	
	住 宅 災 害 保 險 金	会員の 居住する家屋 又は家財が 損害を受け たとき。	自然災害によらないもの	全焼・全壊	100,000
				半焼・半壊	70,000
			自然災害によるもの	一部焼け・一部壊	20,000～ 50,000
				全壊・流失 半 壊	30,000 15,000
	一 部 壊 床 上 浸 水	3,000 6,000			
死 亡 保 險 金	会 員	疾病による死亡	100,000		
		不慮の事故による死亡	100,000		
死 亡 弔 慰 金	会 員	その他の死亡(「疾病による死亡」及び「不慮の事故による死亡」に該当しない場合)		100,000	
	配偶者(内縁関係含む)			50,000	
	子(妊娠24週以上の死産・流産も含む。)			20,000	
	親(会員の実父母、養父母、義父母、継父母)			10,000	
住宅災害による同居親族の死亡			10,000		

●認定基準

令和5年4月1日現在

種 類	給 付 認 定
結婚祝金	法律上の婚姻をいい、内縁は含まない。
出産祝金	会員と配偶者の間に生まれた子の出生。ただし、流産、死産、生後14日以内の死亡は除く。
入学祝金	会員と同一生計にある子が小学校又は中学校に入学したとき。
二十歳祝金	会員が満20歳を迎えたとき。
在会祝金	在会年数は、事業規程第5条2項の規定により、入会月の翌月から計算する。(入会月から10年+1月が必要)
退会特別餞別金	在会年数は、事業規程第5条2項の規定により、入会月の翌月から計算する。
結婚記念祝金	法律上の婚姻日から起算とする。
傷病休業見舞金	業務上、業務外の別を問わず、会員が傷病により14日以上を連続して休業したとき。
重度障害保険金	疾病が治癒し、その後残存する重度障害が全労済協会が定めた後遺障害等級表の第1級、第2級または第3級の②③④のいずれかの障害状態に固定したとき。
後遺障害保険金	事業規程第5条2項の規定により、入会月の翌月以降に発生した不慮の事故による障害を直接の原因として、全労済協会が定めた後遺障害等級表のいずれかの障害状態に固定したとき。
住宅災害保険金	会員の居住する家屋又は家財には、貸間、店舗、作業所等の非住居部分及びこれらに付属する家財は含まない。
死亡保険金	疾病により死亡したとき又は、入会月の翌月以降に発生した不慮の事故による損害を直接の原因として死亡したとき。ただし、死亡の原因が嚥下障害のある者の「食物の吸入又は嚥下による気道閉塞又は窒息」等、全労済協会が定める死亡原因の場合は除く。
死亡弔慰金	会 員 「疾病による死亡」又は「不慮の事故による死亡」の対象とならないとき。
	配偶者 配偶者（内縁関係を含む）が死亡したとき。
	子 会員の子（実子・養子・継子及びこれらの配偶者）が死亡したとき。（妊娠24週以上の死産・流産も含む）
	親 会員の実父母、養父母、義父母、継父母が死亡したとき。
	住宅災害による同居親族の死亡 会員と同居する配偶者又は6親等以内の血族若しくは3親等以内の姻族が、住宅災害を直接の原因として死亡したとき。配偶者には内縁関係を含む。

共済金の請求と支給手続き

- ①届出 会員は、給付事由が発生したら、センター事務局にその旨を申し出てください。入学祝金、二十歳祝金、結婚記念祝金は、加入時に記入していただいている「入会申込書」の内容に基づき、また、在会祝金は会員管理システムに基づき、給付事由発生日以降、給付該当者を事業所に通知します。内容を確認のうえ申請してください。その他の給付事項（結婚祝金や出産祝金、死亡保険金等）や入会申込書に記載のなかった事項は、センター事務局では把握できませんので、忘れずに申請してください。

請求期限は事由発生日の翌日より3年以内です。

②請求

祝金及び弔慰金 共済金給付一覧及び申請書類（P7）を参照し、共済金給付申請書兼領収書（P23）と共済事由届出書・証明書（兼変更届）（P24）に必要事項をご記入のうえ、共済事由の発生を証明する書類を添付して、センター事務局へ郵送又はご持参いただき請求してください。なお、結婚祝金、出産祝金、入学祝金、二十歳祝金、在会祝金、退会特別餞別金、配偶者・子・親の死亡弔慰金については、FAXによる申請を可とします。

保険金 右記の一覧表のうち、保険金（重度障害保険金、後遺障害保険金、住宅災害保険金、死亡保険金）に該当する事由が発生した場合は、提出していただく書類が追加になりますので、まずセンター事務局（24-3010）までご連絡ください。

- ③給付 共済金（補助金も含む）給付日は、原則申請した月の翌月25日となります。給付日と受取方法は、給付月の中旬に各事業所に通知します。なお、口座振込の事業所は、会費引落口座へ振込いたします。また、窓口で受取する方は、給付通知書をご持参ください。

注意事項

- ご夫婦とも会員の場合、二人とも請求できます。（出産・入学・家族死亡など）
- 結婚の申請は、旧姓でお願いします。なお、申請事項の発生に伴い、改姓・転居・家族状況の変更など発生した場合、申請書及び届出書に記入いただいた事項については、改めての「変更届」の提出は不要です。
- 出産祝金について、多児出産の場合は一児につき1件の請求ができます。



共済金給付一覧 及び 申請書類

令和5年4月1日現在

種類	給付事由		単位 (円)	申請書類	申請書添付書類 (写し可)	
祝金	結婚祝金	会員が結婚したとき (内縁は含まない)		10,000	①② ②の提出ができない場合には戸籍謄本	
	出産祝金	会員又は配偶者が出産したとき		10,000	①② ②の提出ができない場合には母子手帳の出生届出済証書	
	入学祝金	会員の子が小・中学校に入学したとき		10,000	① —	
	二十歳祝金	会員が満20歳を迎えたとき		10,000	① —	
	在会祝金	会員がセンター在会年数10年に達したとき (以後5年毎)		3,000又は 5,000	① —	
	結婚記念祝金	銀婚祝 (25周年)		10,000	① 戸籍抄本 (謄本) 等婚姻日が確認できるもの	
		珊瑚婚祝 (35周年)		15,000		
金婚祝 (50周年)		20,000				
退会特別 餞別金	会員がセンター在会年数5年以上10年未満で退会するとき		3,000	① —		
見舞金	傷病休業 見舞金	休業14日以上30日未満		5,000	①② 医師の診断書または入院費用領収書等入院や通院が確認できるもの 出勤簿・タイムカード等休業日数の確認できるもの	
		休業30日以上60日未満		10,000		
		休業60日以上90日未満		15,000		
		休業90日以上120日未満		20,000		
		休業120日以上		25,000		
保険金	重度障害 保険金	疾病による重度障害		100,000	①③ 後遺障害診断書	
	後遺障害 保険金	不慮の事故による後遺障害		4,000～ 100,000	①③ 後遺障害診断書 不慮の事故である証明書	
	住宅災害 保険金	会員居住 の家屋・ 家財が損 害を受け たとき	自然災害 によらな いもの	全焼・全壊	100,000	①③ 罹災証明書
				半焼・半壊	70,000	
				一部焼・ 一部壊	20,000～ 50,000	
			自然災害 によるも の	全焼・流出	30,000	
				半壊 一部壊 床上浸水	15,000 3,000 6,000	
死亡 保険金	会 員	疾病による死亡		100,000	①②③ 死亡診断書または死体検案書 不慮の事故の場合は不慮の事故である 証明書	
		不慮の事故による死亡		100,000		
弔慰金	死亡 弔慰金	会 員	その他の死亡		100,000	①② 死亡診断書または死体検案書 ②の提出ができない場合には死亡日の記載 のあるもの 住宅災害による同居家族の死亡の場合は、 死因が確認できる書類
		配偶者		50,000		
		子 (実子, 養子, 継子及びこれらの配偶者) (※妊娠24週以上の死産・流産を含む)		20,000		
		親 (実父母, 養父母, 義父母, 継父母)		10,000		
		住宅災害による同居親族死亡		10,000		
申請書類	① 共済金給付申請書兼領収書 ② 共済事由届出書・証明書 (兼変更届) ③ 全福ネット慶弔共済保険申請書類					

共
済
金

◎ 共済金給付の請求についてお願い!

- *各種申請用紙は、ガイドブック (P23～P24) からコピーまたはホームページからダウンロードしてご利用ください。なお、必要な場合にはセンター事務局までご連絡ください。
- *共済金の請求期間は事由発生日の翌日から3年以内です。入会以前・脱会後に発生した事由、請求期間を過ぎた事由等は給付できません。
- *全福ネット慶弔共済保険申請のため、『重度障害保険金』、『後遺障害保険金』、『住宅災害保険金』及び『死亡保険金』の事由が発生した際は、まずはセンター事務局までご一報ください。

03

施設利用・ 催し物鑑賞補助券



ウェルワーク諏訪湖では会員の皆さんの余暇利用等のお手伝いをするための施設利用補助及び催し物鑑賞補助として、「ロマネット利用補助」、「すわっこランド利用補助」、「やまびこスケートの森トレーニングセンター利用補助」、「下諏訪温泉利用補助」、「各種催し物鑑賞補助」、「映画鑑賞補助」などを行っています。

また、人気の高い「東京ディズニーリゾート利用補助」と「ナガシマスパーランド利用補助」も行っています。

●利用対象者

健康施設利用補助

会員に限ります。

催し物鑑賞補助券

会員と会員の同伴者に限ります。

東京ディズニーリゾート及びナガシマスパーランド利用補助券

会員と会員の同伴者に限ります。なお、会員と同伴する方の限定はしませんが、家族を含め会員以外の第三者のみでの利用はできません。会員一人年5枚まで。

●利用方法（催し物鑑賞補助券・東京ディズニーリゾート等利用補助券）

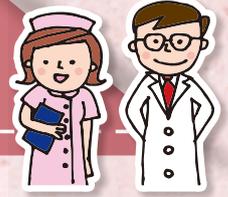
1. 必要に応じて補助券に事業所名・会員氏名・利用者氏名を記入します。
2. 補助券を各施設の受付窓口で提示し、所定の利用料金から補助金額を引いた金額を支払ってください。
3. 東京ディズニーリゾートは、特別利用券によりオンラインで予約・購入ができます。

●補助券の種類と補助の内容

補助の種類	受取方法	販売金額(補助金額)	利用対象者と利用限度枚数
ロマネット利用補助 (プリペイドカード)	センター事務局の 窓口で購入・交付	1枚目 5,000円→4,000円 2枚目以降 5,000円→4,500円	会員対象 年度内
すわっこランド利用補助		回数券(6枚綴り) 3,140円→2,000円	会員対象 一人年度内1回
やまびこスケートの森 トレーニングセンター利用補助		1,050円→500円	会員対象
下諏訪温泉利用補助		回数券1冊につき 300円補助	会員対象 一人年度内10冊以内
東京ディズニーリゾート		特別利用券 (1,000円分)	会員及び会員の同伴者。 会員一人年度内5枚以内。
ナガシマスパーランド	コース別利用券 (200円、500円、1,000円分)	ただし、会員以外の第三者のみでの 利用は不可。	
映画鑑賞補助 (岡谷スカラ座)	ウェルワーク諏訪湖 ニュースに同封	割引助成券 (300円分)	会員及び会員の同伴者。会員一人年度 内10枚以内。ただし、会員以外の第三 者のみでの利用は不可。

04

その他の補助事業



※補助金は原則毎月25日に給付します。給付受取方法及び給付日を事業所に通知します。窓口受取の方は給付通知書を持参してください。

定期健康診断補助

会員を対象に労働安全衛生法に定める定期健康診断又は協会けんぽ「生活習慣病予防健診」（以下「定期健康診断等」という。）を実施した事業所に対し、費用の一部を補助します。

利用資格 事業所

*会員を対象に定期健康診断等を実施し、その経費を全額支払った事業所。なお、原則として会員全員が受診すること。

補助金額 会員一人当たり500円（健診料が補助額未満の場合は実費負担分のみ）

申請方法 健康診断終了後（事業所内最終受診者）6か月以内に、下記の書類をセンター事務局に提出してください。

○定期健康診断補助金交付申請書（P25）

○事業所宛領収書（事業所名の記載があり、健康診断を実施したことがわかるもの）の写し

○定期健康診断補助対象者名簿（P26）

○補助金の申請は、全会員を一度にまとめて行っていただく必要はありません。

利用限度 年度内一人1回

人間ドック等受診補助

40歳以上の会員が、人間ドックや脳ドック等を受診したとき、会員が支払った受診料の一部を補助します。

利用資格 40歳以上の会員（年度内）

補助金額 領収書記載額の20%（限度額5,000円）
ただし1,000円未満は切り捨て

補助対象 各種健康保険の適用のない100%受診者負担（事業所や各種保険からの助成金は除く）で受診する人間ドック等（人間ドックや脳ドック、PET 検診、生活習慣病予防健診を含むドック系の検診）。なお、事業所が負担する協会けんぽ「生活習慣病予防健診」に合わせ、同時受診した各種オプション検査の自己負担の合計が5,000円以上の場合は対象となります。

申請方法 受診後6か月以内に、下記の書類をセンター事務局に提出してください。（ホームページからも申請できます。）

○人間ドック等受診補助金交付申請書（P27）

○領収書（受診者名の記載があり、人間ドック等を実施したことがわかるもの）の写し

利用限度 年度内一人1回（人間ドック、脳ドック、PET 検診、生活習慣病予防健診のいずれか1回）

インフルエンザ予防接種補助

会員を対象に、インフルエンザの予防接種を受けた方が支払った料金の一部を補助します。

- 利用資格** 会員又は事業所
- 補助金額** 接種料金 2,000円未満 500円 (接種料金が補助金額未満の
2,000円以上 1,000円 場合は実費料金)
- 申請方法** 予防接種後6か月以内に下記の書類をセンター事務局に提出してください。
(会員申請の場合は、ホームページからも申請できます。)
○インフルエンザ予防接種補助金交付申請書 (P28)
○インフルエンザ予防接種補助一括申請用 (P29) <必要に応じて>
○領収書(事業所名又は接種者名の記載があり、接種を実施したことがわかるもの)の写し
- 利用限度** 年度内一人1回

元気回復リフレッシュ補助

会員が宿泊を伴う旅行をした場合、一定の補助をします。

- 利用資格** 会員
- 補助金額** 1,000円
- 申請方法** 旅行終了後6か月以内に下記の書類をセンター事務局に提出してください。
(ホームページからも申請できます。)
○元気回復リフレッシュ補助金交付申請書 (P30)
○行程表
○領収書 (写し)
- 利用限度** 年度内一人1回
- その他** 宿泊地、宿泊目的は問いませんが、会社の出張及び有料宿泊施設を利用しない場合、また、東京ディズニーリゾート及びナガシマスパーランドの利用補助券を利用した場合は、対象になりません。

社員旅行補助

会員事業所が社員旅行を行った場合、参加会員一人当たり一定の補助をします。

- 支給対象** 事業所 (会員の親睦や慰労を目的とした社員旅行を実施した事業所で、旅行代金の全部又は一部 (50%以上) を負担)
- 利用資格** 事業所
- 補助金額** 宿泊を伴わない旅行や懇親会 参加した会員一人当たり 500円
一泊以上の宿泊を伴う旅行 参加した会員一人当たり 1,000円
- 申請方法** 旅行終了後6か月以内に下記の書類をセンター事務局に提出してください。
○社員旅行補助金交付申請書 (P31)
○行程表
○領収書 (写し) <事業所宛領収書>
- 利用限度** 年度内どちらか1回
- その他** 当センターが主催・共催する事業に参加した場合は対象となりません。

受講料補助

会員が、当センターで指定する講座を受講した場合、受講料の一部を補助します。

対象者 会員

補助金額 受講料 1,000円以上 500円
2,000円以上 1,000円

*ただし、年度内3,000円以内とする

申請方法 受講終了後6か月以内に下記の書類をセンター事務局に提出してください。
(ホームページからも申請できます。)

○講座等受講補助金及びチケット購入補助金交付申請書 (P32)

○領収書 (受講者氏名及び受講講座名が記載されたもの) の写し

チケット購入補助

会員が、当センターで指定するチケットを購入した場合、購入費の一部を補助します。

対象者 会員

補助金額 チケット料金 1,000円以上 500円
(1枚につき) 2,000円以上 700円
3,000円以上 1,000円

*カノラホール公演チケット…会員1人につき年度内4,000円、1イベントにつき
枚数制限なし。

*その他のチケット…会員1人につき年度内3,000円、1イベントにつきチケット1枚。

申請方法 イベント終了後6か月以内に下記の書類をセンター事務局に提出してください。
(ホームページからも申請できます。)

○講座等受講補助金及びチケット購入補助金交付申請書 (P32)

○チケット (写し)

○領収書 (写し)

推奨ツアー補助

当センターで推奨するツアーに会員が参加した場合、料金の一部を補助します。

・日帰りツアー	3,000円以上	1,000円補助
	5,000円以上	2,000円補助
・1泊2日以上ツアー	5,000円以上	2,000円補助
	10,000円以上	3,000円補助

医薬品・ギフト商品等購入補助

会員が、当センターで斡旋する医薬品やギフト商品等を購入した場合、購入金額の一部を補助します。
会報で内容等ご案内いたします。

レストランチケット・テイクアウトチケット等購入補助

岡谷市、下諏訪町のレストランはもちろん、諏訪地域、上伊那地域、松塩地域など周辺地域のレストランやホテル、飲食店等と提携し、お得なチケットを販売します。当センターで費用の一部を負担していますので、お得な料金で購入することができます。

会員の皆さんの「こんなお店に行ってみたい」等のご要望にもお応えしたいと考えていますので、センター事務局までお寄せください。

【申込方法】

会報で内容、申込方法等をご案内いたします。郵送又はFAXによるお申し込みの他、ホームページからも申し込むことができます。

商品券・商品等購入補助

クオカード、ジェフグルメカードなどの商品券や各店舗のこだわり商品などを、お得な料金で販売します。当センターで費用の一部を負担していますので、お得な料金で購入することができます。

【申込方法】

会報で内容、申込方法等をご案内いたします。郵送又はFAXによるお申し込みの他、ホームページからも申し込むことができます。

※補助内容は令和5年4月1日現在です。内容に変更があった場合は、ウェルワーク諏訪湖ニュースでお知らせします。



05 各種イベント(主催)



ウェルワーク諏訪湖では、会員とご家族、職場又は会員相互の親睦、余暇を楽しんでいただくために、お得な料金で様々なイベントを企画しています。また、お子様と一緒に参加していただくイベントや、趣味の講座、健康教室なども開催しています。
お誘い合わせてご参加ください。

●主なイベント

- バスツアー 行先は年度により変更となりますが、東京ディズニーリゾートの旅や京都日帰りフリータイムの旅、年末買物ツアーの旅など、会員の皆さんにとって魅力あるコースを実施しています。
- 家族で楽しむ事業 4月初旬の花摘みを皮切りに、いちご狩りやブルーベリー狩り、ぶどう狩り、アイスレクリエーション、そば打ちなど、子供さんと一緒に楽しめる様々なイベントや割引券の発行を企画、実施しています。
- 講座・教室 ストレッチ、ヨガ、ピラテスなど健康講座、料理など趣味の講座等を随時開催しています。
- 各種スポーツ大会 ボウリング大会や親睦ゴルフコンペ、ソフトボール大会など、会員の皆さんが個人で、またグループで参加でき、気軽に楽しめるスポーツ大会を開催しています。
- その他 会員の皆さんの交流を目的とした親睦会を必要に応じて開催しています。

●参加方法

ウェルワーク諏訪湖ニュースで内容、申込方法等をご案内します。なお、イベントによって申込方法や参加対象者が異なりますので、会報で確認の上お申し込みください。
また、ホームページからも申し込みができます。

●参加費

当センターで費用の一部を負担していますので、お得な料金でご参加いただけます。
なお、参加費の支払方法はその都度、会報にてご確認ください。



06

全福センター協定割引



ウェルワーク諏訪湖は、勤労者の福祉向上を目的として設立された一般社団法人全国中小企業勤労者福祉サービスセンター（略称「全福センター」という）に加盟しています。全福センターは、全国各地にある勤労者福祉サービスセンターとの共同事業として宿泊施設やレジャー施設等と割引契約を結んでいますので、会員及びその家族の方がこれらの協定施設を利用する場合は、割引料金で利用できます。

- 全福センターホームアドレス ▶ <https://www.zenpuku.or.jp>
ログインID ▶ sh パスワード ▶ zenpuku

感染症 災害対策 生活防衛

感染症・災害対策・生活防衛商品など、コロナ禍における福利厚生サービスを紹介



宿泊

感染症対策にも配慮した全国ネットワークの宿泊施設やリゾートホテルなど、安心してお得に泊まれる宿がいっぱい!



レジャー

感染症対策している全国のレジャー施設、温浴施設・美術館・博物館、スキー場・乗馬など、安心してご利用できるサービスを会員割引で



健康

郵送検診や家庭用常備薬など、自宅に居ながら様々な特典、サービスが受けられる非接触型サービス、オンラインサービスを紹介



学び

ユーキャン、名探偵コナンゼミ、LEC東京リーガルマインド・資格の大原など、通信講座から通学講座まで、学びを極める



介護・保険

団体医療保険、介護リフォーム、介護相談ダイヤル、見守りサービスなど、いざという時に役立つ、安心安全なサービスを紹介



洋服

「洋服の青山」提携法人タイアップカード・「THE SUIT COMPANY」メンバーズカードで、常時全商品10%割引



生活サポート

感染症対策にも配慮した生活サポートサービス（健康や介護相談、冠婚葬祭、住宅、ホームセキュリティ、お引越し、グルメ）と、毎日の生活で役立つお得なサービスを紹介



物販

最大半額の物販サイト（社販マーケット）、防災商品、グルメギフトカードなど、おトクな価格で



レジャー・旅行に、日々のお買い物に、役立つ生活サービスをお探しの時に、お得な情報たっぷりの全福センターホームページにもお気軽にアクセスください!!

お得な情報が満載のホームページはこちら!

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



07

長野県勤労者互助会 共有利用施設



長野県勤労者互助会

ウェルワーク諏訪湖の会員の皆さんは、長野県市町村勤労者互助会・共済会（略称：長野県勤労者互助会）の共有利用施設が利用できます。

ウェルワーク諏訪湖の会員証には協定施設を利用する際に提示が必要なマークがついていますので、会員証を提示すれば共有利用施設で料金やサービス等の割引が受けられます。

なお、施設により割引期間等の設定がありますので、ご利用の際は長野県ホームページ内の「市町村勤労者互助会・共済会」の「市町村勤労者互助会・共済会利用施設一覧」をご覧ください。各施設にご確認ください。

アドレス <https://www.pref.nagano.lg.jp/rodokoyo/sangyo/rodo/shuro/shien/gojokai.html>

08

割引指定店・ 広告掲載やチラシ折込み

割引指定店（割引指定店はホームページをご覧ください）

ウェルワーク諏訪湖は岡谷市及び下諏訪町をはじめ、近隣の施設や店舗、各種サービス事業所などと割引指定店契約を結んでおり、会員の皆さんは特典を受けることができます。

割引を受けるときは、利用の際にウェルワークの「会員証」を提示するだけです。

また、ウェルワーク諏訪湖では、割引指定店契約をしていただける店舗・施設を募集しています。契約していただいた店舗・施設は会報、ホームページ等で紹介させていただきます。

お申込方法：センター事務局（24-3010）までご連絡ください。担当者がお伺いします。

会報等への広告掲載やチラシ折込み 募集中

ウェルワーク諏訪湖の会員は、現在、約700事業所、約5,000人で、会報は年10回発行、全会員を対象に配布し、ホームページも開設しています。

あなたの事業所・お店も、この機会にぜひ広告を掲載してみませんか？

なお、チラシやパンフレットの会報への折込みも募集中です。

詳しくは、広告掲載等申込書（P34）に必要事項を記入のうえ、センター事務局（24-3010）までお問合わせください。

広告掲載等取扱手数料一覧表

内容	手数料			
	大きさ・枚数等	会員・提携事業所	一般事業所	
会報誌等へ 折込広告の同封	全会員に配布	A4判 1枚につき	8円	10円
		A3判二折り 1枚につき	12円	15円
		冊子(50g以下) 1冊につき	16円	20円
	会員事業所に配布	A4判 1枚につき	8,000円	15,000円
		A3判二折り 1枚につき	12,000円	20,000円
		冊子(50g以下) 1冊につき	15,000円	30,000円
会報誌等への 広告の掲載	A4判全面	52,000円	104,000円	
	A4判1/2	26,000円	52,000円	
	A4判1/4	13,000円	26,000円	
	A4判1/8	6,500円	13,000円	
ホームページへの 広告の掲載	バナー広告1枠	3か月 3,000円 ただし 年 10,000円	3か月 6,000円 ただし 年 20,000円	

09

各種申請用紙



コピーしてご使用ください。(ホームページからもダウンロードできます。)

- 事業所カード P17
- 入会申込書 P18
 - ・新規入会される場合は、入会申込書及び事業所カードに必要事項を記入のうえ、申込みしてください。また、追加入会（従業員の増員等）される場合は、入会申込書のみ提出してください。
- 事業所変更届 P19
- 会員変更届 P20
- 脱会届 P21
 - ・脱会は、脱会届提出日となります。脱会届提出月まで会費が徴収されます。
- 会員証再交付申請書 P22
 - ・手数料 200 円を添えて申請してください。なお、婚姻等によって「姓」が変わった場合は無料です。
- 共済金給付申請書兼領収書 P23
 - ・各事由毎に申請してください。
 - ・重度障害保険金、後遺障害保険金、住宅災害保険金、死亡保険金に該当する事由が発生した場合は、提出していただく書類が追加になりますので、まずセンター事務局までご連絡ください。
- 共済事由届出書・証明書（兼変更届） P24
 - ・結婚・出産など申請する事由の発生に伴って家族状況などの登録内容に変更がある場合、届出書に記入していただいた内容に関する変更届の提出は不要です。
- 定期健康診断補助金交付申請書 P25,26
- 人間ドック等受診補助金交付申請書 P27
- インフルエンザ予防接種補助金交付申請書 P28,29
- 元気回復リフレッシュ補助金交付申請書 P30
- 社員旅行補助金交付申請書 P31
- 講座等受講補助金及びチケット購入補助金交付申請書 P32
- 施設利用補助券等購入・交付申込書 P33
- 広告掲載等申込書 P34

一般財団法人 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター 事業所カード

事業所番号		入会日	令和	年	月	日
事業所住所		業種 <small>該当番号に○をしてください</small>		1 金融・保険業 2 不動産業 3 卸売・小売業・飲食店 4 サービス業 5 建設業 6 電気・ガス・水道業 7 製造業・通信業 8 運輸・通信業 9 農業・林業・漁業・鉱業 0 その他		
フリガナ		郵便番号	電話	() () ()		
事業所名		E-Mail	FAX () () ()			
代表者又は事業主名		代議員 (事務担当者)		フリガナ		
指定口座		①	氏名			
		請求頻度	四半期 (引落月 4・7・10・1月)			
		口座の種類	フリガナ			
行		普通・当座	口座名義人			
支店		口座番号				
銀行						
信用金庫						
金庫						
県信用組合						
支店						
コード						
口座振替(25日)						
会費支払方法						

一般財団法人諏訪湖勤労者福祉サービスセンターへの入会を申し込みます。

* 記載事項については、サービスセンター事務以外には一切使用しません。

事務局使用欄		受付印
地域コード	岡谷	その他
会員種別	毎月	現金
初回会費支払方法	四半期	
備考		

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター入会申込書
(事業所・個人)

令和 年 月 日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所住所 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____ 印

下記のとおり、一般財団法人諏訪湖勤労者福祉サービスセンターに入会を申し込みます。

会 員	フリガナ			
	氏名			
	性別	男 ・ 女	生年月日 S・H	年 月 日
	婚姻届日	S・H・R	年 月 日	
	郵便番号	〒	TEL	()
	現住所			
同 居 の 家 族	続柄	(フリガナ) 氏名	生年月日	その他
		()	T・S・H・R	
		()	T・S・H・R	
		()	T・S・H・R	
		()	T・S・H・R	

* 新規事業所は、事業所カードを提出してください。

* 個人会員は、就労証明書または社会保険証の写し(会社名の記載されたもの)を添付してください。

備 考 (事 務 局 処 理)	種 別		入会日	年 月 日
	納入方法		共済資格発生日	年 月 日
	指定納付日		事業所番号	
	入金確認日		会員番号	
ご記入いただきました個人情報、関連する法令に基づき、十分な注意をもって取扱い、管理します。なお、個人の意思によりご記入は自由ですが、サービスや案内等の対象外になる場合があります。				

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター定款及び事業規程等に定められた内容を了承し、厳守いたします。

受付	入力	

事業所変更届

令和 年 月 日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号 _____ 事業所住所 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____ 印

下記のとおり、変更がありましたので届けます。

記

変更内容	変更前	変更後
事業所住所	〒	〒
事業所名		
電話番号		
代表者氏名		
代議員氏名		
指定口座	銀行 支店 諏訪信用金庫 支店 長野県信用組合 支店 普通・当座 口座番号 フリガナ 口座名義人	銀行 支店 諏訪信用金庫 支店 長野県信用組合 支店 普通・当座 口座番号 フリガナ 口座名義人
その他		

※指定口座を変更する場合は「預金口座振替申込書」を添付してください。

受付	入力

会 員 変 更 届

令和 年 月 日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員番号 _____ - _____ 事業所名 _____

会員氏名 _____ 印

下記のとおり、変更がありましたので届けます。

記

変 更 内 容	変 更 前			変 更 後		
会 員 氏 名						
会 員 住 所	〒			〒		
会 員 電 話 番 号						
登 録 家 族 の 変 更	氏 名	続 柄	生 年 月 日	(フリガナ) 氏 名	続 柄	生 年 月 日
				()		
				()		
				()		
				()		
	理 由					
そ の 他						

※氏名を変更する場合は、「会員証」を添付してください。

※同居家族の追加等の場合は、同居を証明する書類を添付してください。

※給付金申請等で変更内容が明らかな場合はこの届を提出する必要はありません。

受 付	入 力

会員証再交付申請書

令和 年 月 日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員番号 _____ - _____ 会員氏名 _____ 印

会員住所 _____

事業所住所 _____

事業所名 _____

下記の理由により、現金を添えて会員証の再交付を申請します。

※申請理由 (該当理由に○印をしてください)

1 紛失 2 汚損等 (汚損した会員証添付) 3 その他 ()

受 付	再発行手数料受領日

共済金給付申請書兼領収書

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="10" style="text-align: center;">会員番号</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	会員番号																				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">決 裁 欄</td> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">担当者</td> <td style="width: 20%;">係員</td> <td style="width: 20%;">課長</td> <td style="width: 20%;">事務局長</td> <td style="width: 20%;">常務理事</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	決 裁 欄					担当者	係員	課長	事務局長	常務理事					
会員番号																																				
決 裁 欄																																				
担当者	係員	課長	事務局長	常務理事																																

令和 年 月 日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員氏名 _____ (印)

事業所住所 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)

このたび下記の通り共済事由が発生したので、共済金を支給されたく関係書類を添えて申請します。

共 済 事 由 _____

*入学祝の場合は子供の氏名（フリガナ）を記入

共済事由発生年月日 H・R 年 月 日

請求金額		円
------	--	---

受領方法

1. 口座振込を選択している事業所

2. 事務所窓口受取
(岡谷事務所・下諏訪事務所)

委 任 状

私は口座振込を選択している事業所の口座名義人に受領行為を委任します。

<事務所受取の場合>

下記のことを私の代理人と定め、共済金の受領行為を委任します。

代理人氏名 _____ *本人以外が受取に来る場合、記入してください

領 収 書

上記のとおり領収しました。 *申請の段階では記入しないでください。

令和 年 月 日

会員氏名 _____

代理人氏名 _____

注) 勤務している事業所が口座振込を選択しているかは、事業所に確認してください。

※ 1日から月末までに提出された申請は、原則翌月の25日に給付します。

※ 会員本人の死亡、重度障害・後遺障害保険金、住宅災害保険金の請求については、まずセンター事務局までご連絡ください。

※ 結婚記念祝金は、戸籍抄本（謄本）を添付してください。

定期健康診断補助金交付申請書

令和 年 月 日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号 _____

事業所住所 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____ 印

定期健康診断を実施しましたので、関係書類を添えて申請します。

記

請求金額 円

受領方法

1 口座振込を選択している事業所

2 事務所窓口受取

岡谷事務所 ・ 下諏訪事務所

定期健康診断補助
(事業所宛領収書の写し及び受診者名簿を添付)

(500円× 人 = 円)

・ 補助金の申請は実施日から6か月以内となります。

上記の金額を領収しました。

令和 年 月 日

氏名 _____

* 申請の段階では記入しないでください。

受付	備考

担当者	課長	事務局長	常務理事

定期健康診断補助対象者名簿

事業所名		事業所番号		
受診医療機関				
番号	会員番号	氏 名	受診日	備考
1			令和 年 月 日	
2			令和 年 月 日	
3			令和 年 月 日	
4			令和 年 月 日	
5			令和 年 月 日	
6			令和 年 月 日	
7			令和 年 月 日	
8			令和 年 月 日	
9			令和 年 月 日	
10			令和 年 月 日	
11			令和 年 月 日	
12			令和 年 月 日	
13			令和 年 月 日	
14			令和 年 月 日	
15			令和 年 月 日	
16			令和 年 月 日	
17			令和 年 月 日	
18			令和 年 月 日	
19			令和 年 月 日	
20			令和 年 月 日	

*この様式は定期健康診断補助を事業所で申請する場合の別紙用紙です。

人間ドック等受診補助金交付申請書

令和 年 月 日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員番号 _____ 事業所名 _____

会員氏名 _____ 印

人間ドック等を受診しましたので、関係書類を添えて申請します。

記

請求金額 _____ 円

受領方法

1. 口座振込を選択している事業所
2. 事務所窓口受取

岡谷事務所 ・ 下諏訪事務所

生年月日	昭和 年 月 日 (年齢 歳)
受診年月日	令和 年 月 日
受診病院名	
対象検査 (該当検査に○をつける)	人間ドック 脳ドック PET検診 オプション検査 その他 ()
会員支払額	領収書の額 _____ 円
	事業所の助成金 _____ 円
	各種保険の助成金 _____ 円
	差額 (会員支払額) _____ 円
補助金額	会員支払額 × 20% (限度額 5,000円 で 1,000円 未満切り捨て)
添付書類	領収書 (受診者名及び検査の種類を明記したもの・写し可)
補助対象者	<p>◎受診年度内において40歳以上の会員で、人間ドック、脳ドック、PET検診、生活習慣病予防検診を含むドック系の検診を個人で受診した場合に限ります。</p> <p>◎対象となる会員支払額は、事業所や各種保険からの助成金は除いた額となります。</p> <p>◎会社全体での健康診断は該当しません。(ただし、事業所が負担する生活習慣病予防健診等に合わせ、自己負担で同時受診した各種オプション検査の合計額が5,000円以上の場合は該当します)</p> <p>◎受診後6か月以内に申請してください。</p>

上記の金額を領収しました。

令和 年 月 日

氏名 _____

* 申請の段階では記入しないでください。

受付	備考

担当者	課長	事務局長	常務理事

インフルエンザ予防接種補助金交付申請書

令和 年 月 日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員番号 _____ 事業所名 _____

会員氏名 _____ 印

<事業所申請の場合に記入>

事業所住所 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____ 印

インフルエンザ予防接種をしましたので、関係書類を添えて申請します。

記

受領方法

1. 口座振込を選択している事業所

2. 事務所窓口受取

岡谷事務所 ・ 下諏訪事務所

請求金額 _____ 円

接種年月日	令和 年 月 日
接種医療機関名	
支払金額 (領収書の額)	円 (会員1人年1回で接種料金が2,000円未満は500円、2,000円以上は1,000円)
添付書類	会員または事業所宛の接種がわかる領収書 (写し可)
補助対象者	会員 ・ 事業所 (どちらかに○をしてください)

* 補助金額は、接種料金が2,000円未満の場合は500円、2,000円以上の場合は1,000円です。

* 会員個人が申請する場合は、代表者氏名欄の押印は必要ありません。

* インフルエンザ予防接種補助金交付申請書で複数の会員の補助金を申請する場合は、事業所住所、事業所名、代表者氏名欄に記入押印のうえ、別紙「一括申請用」用紙に該当会員名等を記入し申請してください。なお、一括申請する場合は、会員氏名欄には「別紙のとおり」と記入してください。

* 接種後、6か月以内に申請してください。

上記の金額を領収しました。

令和 年 月 日

氏名 _____

* 申請の段階では記入しないでください。

受付	備考

担当者	課長	事務局長	常務理事

インフルエンザ予防接種補助一括申請用

*この様式は一括申請する場合の別紙用紙ですので、必ずインフルエンザ予防接種補助金交付申請書の添付書類として使用してください。

	会員番号	氏名	接種年月日	支払金額	請求金額
1			令和 年 月 日		
2			令和 年 月 日		
3			令和 年 月 日		
4			令和 年 月 日		
5			令和 年 月 日		
6			令和 年 月 日		
7			令和 年 月 日		
8			令和 年 月 日		
9			令和 年 月 日		
10			令和 年 月 日		
11			令和 年 月 日		
12			令和 年 月 日		
13			令和 年 月 日		
14			令和 年 月 日		
15			令和 年 月 日		
16			令和 年 月 日		
17			令和 年 月 日		
18			令和 年 月 日		
19			令和 年 月 日		
20			令和 年 月 日		

*各人毎に氏名または事業所名入りの領収書を添付してください。

元気回復リフレッシュ補助金交付申請書

令和 年 月 日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員番号 _____ 事業所名 _____

会員氏名 _____ 印

元気回復リフレッシュ事業を実施しましたので、関係書類を添えて申請します。

記

受領方法

1 口座振込を選択している事業所

2 事務所窓口受取

岡谷事務所 ・ 下諏訪事務所

請求金額 円

実施年月日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
宿泊施設名			
補助金額	1,000円 × 参加者数 人 = 円 (会員一人年1回)		
参加者名簿		印	印
		印	印
		印	印
添付書類	行程表及び宿泊施設の領収書 (写し可)		

※同一事業所で複数の会員が同一行程の場合は上記名簿により一括申請できます。

宿泊地、宿泊目的は問いませんが、社員旅行や会社の出張、また有料宿泊施設を利用しない場合は該当になりません。

東京ディズニーリゾート及びナガシマスパーランドの利用補助券を利用した場合は対象になりません。

当サービスセンターが主催・共催する事業は対象になりません。

旅行に行った日から6か月以内に申請してください。

上記の金額を領収しました。

令和 年 月 日

氏名 _____

*申請の段階では記入しないでください。

受付	備考

担当者	課長	事務局長	常務理事

社員旅行補助金交付申請書

令和 年 月 日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号 _____

事業所住所 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____ 印

社員旅行を実施しましたので、関係書類を添えて申請します。

記

請求金額 円

受領方法

1 口座振込を選択している事業所

2 事務所窓口受取

岡谷事務所 ・ 下諏訪事務所

社員旅行補助 (行程表及び事業所宛領収書の写し等を添付)

① 宿泊を伴わない旅行等 (500円× 人 = 円)

② 宿泊を伴う旅行等 (1,000円× 人 = 円)

社員旅行補助参加者名簿

*利用者が多い場合は適宜用紙に記入し添付してください。

	会員番号	会員氏名		会員番号	会員氏名		会員番号	会員氏名
1			6			11		
2			7			12		
3			8			13		
4			9			14		
5			10			15		

参加者人数 計 _____ 名

・補助金の申請は実施日から6か月以内となります。

上記の金額を領収しました。

令和 年 月 日

氏名 _____

*申請の段階では記入しないでください。

受付	備考

担当者	課長	事務局長	常務理事

講座等受講補助金及びチケット購入補助金交付申請書

令和 年 月 日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員番号 _____ 事業所名 _____
 会員氏名 _____ 印

下記の補助金について、関係書類を添えて申請します。

記

受領方法

1. 口座振込を選択している事業所
2. 事務所窓口受取
 岡谷事務所 ・ 下諏訪事務所

請求金額 _____ 円

*申請される事項に○印をつけ、必要事項を記入のうえ申請してください。

講座等 受講 補助 金	主 催 者 名		
	勤労青少年ホーム (岡谷市・下諏訪町)	岡谷市勤労会館	
	公民館 (岡谷市・下諏訪町)	商工会議所 (岡谷市・下諏訪町)	
	支払受講料及び補助額		
	受講料 1,000円以上2,000円未満	補助額	500円
	受講料 2,000円以上	補助額	1,000円
	講座名 ()		
*補助の対象となる講座は、上記団体が主催する講座に限ります。			
*補助限度額は会員1人年度内3,000円です。			
*講座終了後、6か月以内に申請してください。			
*領収書(受講者の氏名及び受講講座名が記載されたもの)の写しを添付してください。			
チケ ット 購 入 補 助 金	購入チケット名 () ※枚数 () 枚 ※カノラホールのみ		
	チケット代金 1枚につき1,000円以上2,000円未満	補助額	500円
	チケット代金 1枚につき2,000円以上3,000円未満	補助額	700円
	チケット代金 1枚につき3,000円以上	補助額	1,000円
	*補助対象のチケットは、ウェルワーク諏訪湖ニュースまたはウェルワーク諏訪湖公式ホームページに掲載したイベントに限ります。		
*補助限度額は、次のとおりです。(最大7,000円)			
・カノラホール公演チケット…会員1人につき年度内4,000円、 1イベントにつきチケット枚数制限なし			
・その他チケット…会員1人につき年度内3,000円、1イベントにつきチケット1枚			
*購入したチケットと領収書の写しを添付してください。			
*イベント終了後、6か月以内に申請してください。			

上記の金額を領収しました。

令和 年 月 日

氏名 _____

*申請の段階では記入しないでください。

受付	備考

担当者	課長	事務局長	常務理事

施設利用補助券等購入・交付申込書

令和 年 月 日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員番号 _____ 事業所名 _____

会員氏名 _____ 印

代理人氏名 _____

1. 健康施設

購入希望券種		単 価	枚 数	金 額
ロマネット	年度内1枚	4,000円		
ロマネット	制限なし	4,500円		
すわっこランド	年度内1枚	2,000円		
やまびこスケートの森	制限なし	500円		
児湯・旦過の湯・新湯	5施設合わせて 年度内10冊以 内	2,500円		
菅野温泉		2,500円		
矢木温泉		2,500円		
湖畔の湯		2,600円		
ゆたん歩°		3,700円		
合計				

2. 無料助成券

交付希望券種		枚数	券番号
ディズニーリゾート	年度内5枚以内		
ナガシマスパーランド：大人	年度内5枚以内		
〃：小人			
〃：幼児			
合計			

受 付	担当者印	確認印
-----	------	-----

*代理購入の場合は、会員本人の押印か会員証（会員本人）を提示してください。
 なお、会員本人が窓口においでの場合は、会員証又は運転免許証など証明書を提示してください。

広告掲載等申込書

令和 年 月 日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

代表者名 _____ (印)

一般財団法人諏訪湖勤労者福祉サービスセンターが発行する会報（ウェルワーク諏訪湖ニュース）及びホームページに当社（所）の広告掲載等をしていただきたく、下記のとおり申込みます。

該当項目 (○で囲んでください)	会報広告 掲載	ウェルワークニュース 令和 年 月号		
		A4 (全面・1/2・1/4・1/8)		
	会報折込 広告	配布対象者	全会員 / 事業所	
		チラシ規格	A4版 A3版 冊子(50g以下)	部
	同封希望号	令和 年 月号		
	ホームページ 広告	1 枠 (横 200 ピクセル × 縦 59 ピクセル)		

※広告掲載の場合は版下（データ）、折込みの場合はチラシ見本を必ず添付してお申込みください。

※掲載位置の指定はできません。

補助事業一覧表

1. 施設利用・催し物鑑賞補助

令和5年4月1日現在

補助の種類	受取方法	販売金額(補助金額)	利用対象者と利用限度枚数
ロマネット利用補助 (プリペイドカード)	センター事務局の 窓口で購入・交付	1枚目 5,000円→4,000円 2枚目以降 5,000円→4,500円	会員対象 年度内
すわっこランド利用補助		回数券(6枚綴り) 3,140円→2,000円	会員対象 一人年度内1回
やまびこスケートの森 トレーニングセンター利用補助		1,050円→500円	会員対象
下諏訪温泉利用補助		回数券1冊につき 300円補助	会員対象 一人年度内10冊以内
東京ディズニーリゾート		特別利用券 (1,000円分)	会員及び会員の同伴者。 会員一人年度内5枚以内。 ただし、会員以外の第三者のみでの利用 は不可。
ナガシマスパーランド		コース別利用券 (200円、500円、1,000円分)	
映画鑑賞補助 (岡谷スカラ座)	ウェルワーク諏訪湖 ニュースに同封	割引助成金 (300円分)	会員及び会員の同伴者。会員一人年度内 10枚以内。ただし、会員以外の第三者の みでの利用は不可。

2. その他の補助

令和5年4月1日現在

補助の種類	補助内容	利用資格	補助金額	申請様式	添付書類(写し可)	備考
定期健康診断補助	事業所が定期健康診 断等を実施した場合	事業所	会員一人当たり 500円	ガイドブックP25(申請) ガイドブックP26(名簿) またはホームページから	領収書(事業所 名と実施したこ とがわかるもの)	年度内 一人1回
人間ドック等 受診補助	40歳以上の会員が人 間ドックや脳ドック 等を受診した場合	40歳以上の 会員	領収書記載額の20% (限度額5,000円) ※自己負担額5,000円以上	ガイドブックP27(申請) またはホームページから	領収書(氏名と 実施したことが わかるもの)	年度内 一人1回
インフルエンザ 予防接種補助	会員がインフルエン ザの予防接種を受け た場合	会員又は 事業所	接種料金 2,000円未満 500円 2,000円以上 1,000円	ガイドブックP28(申請) ガイドブックP29(一括申請) またはホームページから	領収書(氏名と 実施したことが わかるもの)	年度内 一人1回
元気回復 リフレッシュ補助	会員が宿泊を伴う旅 行をした場合	会 員	1,000円	ガイドブックP30(申請) またはホームページから	行程表 領収書	年度内 一人1回
社員旅行補助	会員事業所が社員旅 行を行った場合	事業所	会員一人当たり 日帰り 500円 一泊以上 1,000円	ガイドブックP31(申請) またはホームページから	行程表 領収書	年度内 どちらか1回
受講料補助	会員が当センターで 指定する講座を受講 した場合	会 員	受講料 1,000円以上 500円 2,000円以上 1,000円	ガイドブックP32(申請) またはホームページから	領収書(氏名と 講座名がわかる もの)	年度内 3,000円以内
カノラホール公演 チケット 購入補助	会員が当センターで 指定するチケットを 購入した場合	会 員	チケット料金 1,000円以上 500円 2,000円以上 700円 3,000円以上 1,000円	ガイドブックP32(申請) またはホームページから	チケット 領収書	年度内 4,000円以内
チケット 購入補助 (カノラホール公演以外)	会員が当センターで 指定するチケットを 購入した場合	会 員	チケット料金 1,000円以上 500円 2,000円以上 700円 3,000円以上 1,000円	ガイドブックP32(申請) またはホームページから	チケット 領収書	1イベント一人1枚 年度内 3,000円以内
推奨ツアー補助	会員が当センターで 推奨するツアーに参 加した場合	会 員	日帰りツアー 3,000円以上 1,000円 5,000円以上 2,000円	-	-	-
			1泊2日以上のツアー 5,000円以上 2,000円 10,000円以上 3,000円	-	-	-

※補助金は受診日やイベントなどの開催日から6か月以内にセンター事務局に申請してください。

(記入例)

共済金給付申請書兼領収書

会員番号										決 裁 欄				
0	0	0	0	0	—	0	0	0	1	担当者	係員	課長	事務局長	常務理事

令和 ○年 ○月 ○日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員氏名 岡谷太郎

事業所住所 岡谷市田中町3-7-28

事業所名 株式会社 岡谷

代表者名 下諏訪次郎

このたび下記の通り共済事由が発生したので、共済金を支給されたく関係書類を添えて申請します。

共 済 事 由 結婚祝金

*入学祝の場合は子供の氏名(フリガナ)を記入

共済事由発生日 H・ 5年 4月 1日

請 求 金 額	<u>10,000</u> 円	受領方法
---------	-----------------	------

① 口座振込を選択している事業所
② 事務所窓口受取
(岡谷事務所・下諏訪事務所)

委 任 状

私は口座振込を選択している事業所の口座名義人に受領行為を委任します。
<事務所受取の場合>
下記のものを私の代理人と定め、共済金の受領行為を委任します。

代理人氏名 諏訪三郎 *本人以外が受取に来る場合、記入してください

領 収 書

上記のとおり領収しました。 *申請の段階では記入しないでください。

令和 年 月 日

会員氏名 _____

代理人氏名 _____

注) 勤務している事業所が口座振込を選択しているかは、事業所に確認してください。
 ※1日から月末までに提出された申請は、原則翌月の25日に給付します。
 ※会員本人の死亡、重度障害・後遺障害保険金、住宅災害保険金の請求については、まずセンター事務局までご連絡ください。
 ※結婚記念祝金は、戸籍抄本(謄本)を添付してください。

(記入例)

共済事由届出書・証明書 (兼変更届)

会 員 氏 名 (新 姓)	岡 谷 太 郎		会 員 番 号	00000 - 0001	
共 済 事 由	内 容				
結 婚 祝 金	婚 姻 届 日	H・R 5 年 4 月 1 日			
	新 住 所	〒 394-0031 岡谷市田中町3-7-28 TEL 0266(24)3010			
	旧姓 (改姓された場合)				
	同居しなくなった家族	*同居することになった家族			
	氏 名	氏 (フリガナ) 名	続 柄	生 年 月 日	
		(オカ ヤ ハナ コ)	妻	平成8年 4 月 1 日	
		()		年 月 日	
出 産 祝 金	(フリガナ) 子の氏名	() 男 ・ 女			
	出産年月日	H・R 年 月 日			
傷病休業見舞金 (注①)	傷 病 名				
	休 業 期 間	H・R 年 月 日 ~ 年 月 日			
	期 間 区 分	14日以上 30日以上 60日以上 90日以上 120日以上			
死 亡 保 険 金 死 亡 弔 慰 金 (注②)	死亡者氏名				
	死亡年月日	H・R 年 月 日 男・女 (歳) (死産・流産 ヶ月)			
	会 員 と の 関 係	本人 配偶者 子 子の配偶者 実父 実母 養父 養母 義父 義母 継父 継母 住宅災害による同居親族の死亡 ()			

注意 ①傷病休業見舞金は、医師の診断書または入院費用領収書等入院や通院が確認できるもの及び出勤簿等休業日数の確認できるものを添付してください。
 ②死亡弔慰金のうち、登録家族として申請をしていない配偶者（内縁含む）、子（子の配偶者含む）、実父母、養父母、義父母、継父母については、会員との関係がわかるものを添付してください。なお、事業主の証明がある場合は必要ありません。

上記共済事由については、記載のとおりであることを証明します。

令和 ○年 ○月 ○日

事業所名 株式会社 岡谷

代表者名 下諏訪 次郎



受付	入力

* 社判及び代表者印（代表者の個人印でも可）の無いものは無効

(記入例)

人間ドック等受診補助金交付申請書

令和 ○年 ○月 ○日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員番号 00000-0001

事業所名 株式会社 岡谷

会員氏名 岡谷太郎



人間ドック等を受診しましたので、関係書類を添えて申請します。

記

受領方法

- ①口座振込を選択している事業所
- 2 事務所窓口受取
- 岡谷事務所 ・ 下諏訪事務所

請求金額 5,000 円

生年月日	昭和 53 年 1 月 1 日 (年齢 45 歳)
受診年月日	令和 5 年 5 月 1 日
受診病院名	△□病院
対象検査 (該当検査に○をつける)	人間 [○] ドック 脳ドック PET 検診 オプション検査 その他 ()
会員支払額	領収書の額 35,000 円
	事業所の助成金 7,000 円
	各種保険の助成金 0 円
	差額 (会員支払額) 28,000 円
補助金額	会員支払額 × 20% (限度額 5,000 円で 1,000 円未満切り捨て)
添付書類	領収書 (受診者名及び検査の種類を明記したもの・写し可)
補助対象者	<p>◎受給年度内において40歳以上の会員で、人間ドック、脳ドック、PET検診、生活習慣病予防検診を含むドック系の検診を個人で受診した場合に限ります。</p> <p>◎対象となる会員支払額は、事業所や各種保険からの助成金は除いた額となります。</p> <p>◎会社全体での健康診断は該当しません。(ただし、事業所が負担する生活習慣病予防健診等に合わせ、自己負担で同時受診した各種オプション検査の合計額が 5,000円以上の場合は該当します)</p> <p>◎受診後6か月以内に申請してください。</p>

上記の金額を領収しました。

令和 年 月 日

氏名

*申請の段階では記入しないでください。

受付	備考	担当者	課長	事務局長	常務理事

(記入例) 講座等受講補助金及びチケット購入補助金交付申請書

令和 ○年 ○月 ○日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員番号 00000-0001

事業所名 株式会社 岡谷

会員氏名 岡谷 太郎 

下記の補助金について、関係書類を添えて申請します。

記

請求金額 **2,000円**

受領方法

- 口座振込を選択している事業所
- ②** 事務所窓口受取
岡谷**事務**所 ・ 下諏訪事務所

*申請される事項に○印をつけ、必要事項を記入のうえ申請してください。

主 催 者 名	
勤労青少年ホーム (岡谷市・下諏訪町)	岡谷市勤労会館
公民館 (岡谷市・下諏訪町)	商工会議所 (岡谷市・下諏訪町)
支払受講料及び補助額	
受講料 1,000円以上2,000円未満	補助額 500円
受講料 2,000円以上	補助額 1,000円
講座名 ()	
*補助の対象となる講座は、上記団体が主催する講座に限ります。	
*補助限度額は会員1人年度内3,000円です。	
*講座終了後、6か月以内に申請してください。	
*領収書(受講者の氏名及び受講講座名が記載されたもの)の写しを添付してください。	
チケッ ト 購 入 補 助 金	
購入チケット名 (○○○コンサートチケット) ※枚数 (2) 枚 ※カノラホールのみ	
チケット代金 1枚につき1,000円以上2,000円未満	補助額 500円
チケット代金 1枚につき2,000円以上3,000円未満	補助額 700円
○ チケット代金 1枚につき3,000円以上	補助額 1,000円
*補助対象のチケットは、ウェルワーク諏訪湖ニュースまたはウェルワーク諏訪湖公式ホームページに掲載したイベントに限ります。	
*補助限度額は、次のとおりです。(最大7,000円)	
・カノラホール公演チケット…会員1人につき年度内4,000円、 1イベントにつきチケット枚数制限なし	
・その他チケット…会員1人につき年度内3,000円、1イベントにつきチケット1枚	
*購入したチケットと領収書の写しを添付してください。	
*イベント終了後、6か月以内に申請してください。	

上記の金額を領収しました。

令和 年 月 日

氏名 _____

*申請の段階では記入しないでください。

受付	備考

担当者	課長	事務局長	常務理事

MEMO

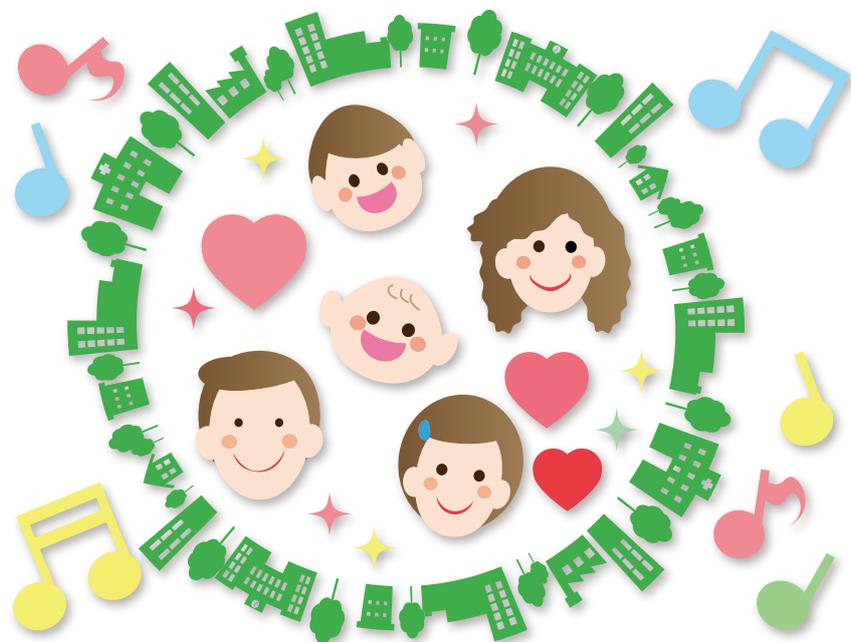
会員 募集中



お知り合いの事業所を ご紹介ください！

ウェルワーク諏訪湖の事業は、会員が増えれば増えるほど、より一層充実したサービスを会員の皆様にご提供することができます。会員の皆様のお知り合いやお取引先で、まだウェルワーク諏訪湖にご入会されていない事業所がありましたら、ぜひご紹介ください。また、岡谷市又は下諏訪町に在住して、市外の事業所に勤務されている方、区域内の未加入事業所に勤務されている方も加入できます。ご紹介いただいた事業所が加入された場合、加入していただいた人数に応じ、謝礼（クオカード）を進呈します。





2023~

愛称「ウェルワーク諏訪湖」のウェルは福祉、ワークは勤労者を表し、
諏訪湖を囲む広域で力を合わせていくことを意味しています。
シンボルマークは諏訪湖のイニシャル「S」を基本に、福祉の象徴であり、
岡谷と下諏訪を表すふたつのハートを描いています。

Sウェルワーク諏訪湖 (愛称)

一般財団法人 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター

岡谷事務所/〒394-0031 岡谷市田中町三丁目7番28号岡谷市勤労青少年ホーム内 TEL:0266-24-3010 FAX:24-3018
下諏訪事務所/〒393-8501 諏訪郡下諏訪町4613番地8下諏訪町役場産業振興課内 TEL:0266-28-1511 FAX:28-1511
ホームページ <https://www.suwako-kinrosha.or.jp> Eメール info@suwako-kinrosha.or.jp

ウェルワーク諏訪湖