

働くみんなに、
大きな安心。

中退共は、半世紀で100万社以上の中小企業に
ご利用いただいている国の退職金制度です。

中退共

CHU TAI KYO
小企業 退職金 共済制度

安全

国の制度だから安心
新規加入や掛金を増額する場合、
掛金の一部を国が助成します。

有利

掛金は全額非課税
手数料もかかりません。

簡単

社外積立で管理も簡単
納付状況や退職金試算額を
事業主さんにお知らせします。



詳しくはホームページをご覧ください。

中退共

検索



(独)勤労者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部

〒170-8055 東京都豊島区東池袋1-24-1
TEL.03-6907-1234 FAX.03-5955-8211

ハッピーパックにご加入いただける企業をご紹介します

=会員が増えることにより、スケールメリットを生かしたより充実したサービスをご提供することができます=

加入できるのは ⇒ ※神戸市内に事務所(事務所・店舗・工場・福祉施設等)がある中小企業、社会福祉法人、医療法人等です。個人商店もご加入いただけます。
※従業員の方は全員加入していただきます。(事業主のみや、一部の従業員だけの加入はできません。)

紹介方法 ⇒ 下記の紹介用紙にご記入の上、ハッピーパック事務局にお送りください。(FAX、お電話でも結構です。)
FAX231-8316 ☎231-8189

ご紹介者の方に JCBギフトカードを進呈

ご紹介いただいた企業が加入されますと、新規加入会委員数に応じ、
2,000円 + 会員数 × 1,000円分の
JCBギフトカードを進呈いたします。
(上限50,000円)

☆ご紹介いただく事業所

(ふりがな) 企業名			従業員数	人
所在地	〒□□□-□□□□ 神戸市 区			
電話	(078) -	ご担当者名		

ご紹介者

企業番号	0				企業名	
会員番号					氏名	
電話	()	-				

(ガイド)

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

231-8316



請求書の提出先: ☎651-0096 神戸市中央区雲井通5丁目3番1号サンバル10階
神戸市勤労者福祉共済(ハッピーパック)

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

※②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。

『出会いの会』参加申込書



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

231-8316



請求書の提出先: ☎651-0096 神戸市中央区雲井通5丁目3番1号サンバル10階
神戸市勤労者福祉共済「__月号ニュース企画」係

企 画 名											
企業番号	0					会員番号					
企 業 名						フリガナ					
						会員氏名					
※下記は参加者の年齢と性別を記載ください。						フリガナ					
年 齢	歳					参加者氏名 ※会員の子が参加の場合にご記載ください。					
性 別	・男性 ・女性										
連 絡 先	☐勤務先 ☐ご自宅					電話番号	() -				
	〒 -										

※「出会いの会」にはグループでのお申込みはできません。個人毎にご応募くださいますようお願いいたします。

※ご参加いただけるのは、会員本人か会員の子のみです。

※申込書に記載された個人情報は、利用目的以外には使用いたしません。

※FAX がご自宅にない場合は、コンビニからもご利用いただけます。(有料)

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ご利用ください。



231-8316



申込書の提出先: ☎651-0096 神戸市中央区雲井通5丁目3番1号サンパル10階
神戸市勤労者福祉共済「レジャー施設係」

ハッピーバック チケット申込書

企業番号	企業名	電話番号(勤務先)
0		
会員番号	申込者氏名	電話番号(自宅)

※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納付書を同封しておりますので、到着次第、納付期限までにお近くの金融機関で代金をお支払いください。

申込者自署

映 画			枚 数	Jリーグ バック自由席券		枚 数
共通券	OS映画鑑賞引換券	利用月 月	枚	ヴィッセル神戸ホームゲームチケット (ヴィッセル神戸 vs 戦) ※必ず対戦相手を記入してください。		大人 枚 小・中学生 枚
	シネマチケット (松竹系映画館&イオンシネマ 共通チケット)	利用月 月	枚	その他		枚 数
	109シネマチケット	利用月 月	枚			大人 枚 小児 枚
タイトル券	タイトル名 ()	一 般	枚	神戸ー関空 ベイ・シャトル 乗船券	往復割引券	大人 枚 小児 枚
	※映画によっては小人等の取扱がないもの もあります。 ハッピーバックニュースでご確認ください。	小 人	枚	姫路セントラルパーク 入園券		大人 枚 小人 枚 幼児 枚
	()	枚				
スポーツクラブ			枚 数	万葉倶楽部 入館券		枚
西神中央 (希望施設に○印記入)		利用月 月	枚	ナガシマスパーランド・湯あみの島 指定厚生施設補助券		大人 枚 小学生 枚 2歳以上 枚
神戸YMCA ウエルネスセンター		利用月 月	枚			
Vivo(ヴィーボ)		利用月 月	枚			
テイクブネス			枚	レジャー施設割引証 ※1シート9枚分		
健康ライフプラザ			枚			
天王ダムスポーツガーデン (テニスコート)		利用月 月	枚	その他		

チケット送付先

企業 ☐ 自宅等 ☐

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。



231-8316



申込書の提出先：☎651-0096 神戸市中央区雲井通5丁目3番1号 サンバル10階
神戸市勤労者福祉共済「プロ野球&Jリーグ観戦券係」



Jリーグバック自由席の申込みは、P.91の申込書でお申込みください。

※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		企 業 名		☎ ()
	0				
	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	希望枚数 (1人4枚 巨人戦のみ1人2枚まで)
	対戦カード	対 戦		第2希望	
受取方法		窓口・郵送		[簡易書留料金は、自己負担です。]	
		どちらかに○をつけてください。			
通信欄 (送り先・住所)		〒			

当選後のキャンセルはできません。

※申込多数の場合は抽選となります。当選者には、試合日の10日前までに観戦券と利用料金納付書をお送りします。
※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は無効となります。

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		企 業 名		☎ ()
	0				
	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	希望枚数 (1人4枚 巨人戦のみ1人2枚まで)
	対戦カード	対 戦		第2希望	
受取方法		窓口・郵送		[簡易書留料金は、自己負担です。]	
		どちらかに○をつけてください。			
通信欄 (送り先・住所)		〒			

当選後のキャンセルはできません。

※申込多数の場合は抽選となります。当選者には、試合日の10日前までに観戦券と利用料金納付書をお送りします。
※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は無効となります。

コピーしてご利用ください。

人間ドック利用申込書



神戸市勤労者福祉共済制度

受診される 指定医療機関名	コース名			
受診年月日	平成 年 月 日 ()			
企業名			企業電話 ☎ ()	
受診者氏名 (受診者が配偶者のときは、会員氏名)			企業番号	会員番号
			0	
生年月日・性別	大正 年 月 日生 (満 歳) ☐ 男 ☐ 女 昭和			受付印
自宅住所 (受診結果送付先)	〒 - ☎ () -			

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

申込方法／1. 受診する医療機関へハッピーバックの会員である旨を告げて予約してください。

2. 予約後「人間ドック利用申込書」を「共済」に提出してください。

郵送の場合は、切手貼付の上、返信用封筒を同封してください。

事後承認はできませんので必ず受診前にお申込ください。

3. 共済が発行する利用承認書を持参し、利用料金を支払ってください。

神戸市勤労者福祉共済

〒651-0096 神戸市中央区雲井通5丁目3番1号
サンバル10階

TEL (078) 231-8189

FAX (078) 231-8316

返信先 〒

様

「人間ドック利用承認書」を郵送しますので、
返信先の住所・氏名を必ずお書きください。
なお、職場へ返送する場合は、住所、氏名は
不要です。

阪神プレイガイド専用申込書



申 込 書

平成 年 月 日

※ 必ず会員証をご提示ください。会員証を忘れた場合は、たとえ企業・会員番号を覚えて
おられても販売はできません。

※ 1人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。

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	枚数	合計金額	チケット番号	共済処理欄
OS映画鑑賞引換券	1,200円		円		
シネマチケット (松竹・イオン)	1,200円		円		
109シネマチケット	1,200円		円		

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。



231-8316



申込書の提出先: ☎651-0096 神戸市中央区雲井通5丁目3番1号サンパル10階
神戸市勤労者福祉共済「〇×〇係」

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 ()	—		
★ご連絡先(郵送先)が上記の企業(本社)あてではない場合は、下記の連絡先に必要事項をご記入ください。				共済への連絡事項(団体戦のスポーツ大会の場合、チーム名をご記入下さい。)			
申 込 代 表 者	〒 — ☐ お勤め先 ☐ ご自宅(どちらかをチェックしてください)			参加者数			
住 所							
(連 絡 先)	Tel () —						

No.	企業番号・会員番号 (会員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とは、利用目的以外に使用いたしません。

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、**利用日の5日前**までに共済へ提出してください。

FAX

231-8316



申込書の提出先: ☎651-0096 神戸市中央区雲井通5丁目3番1号サンパル10階
神戸市勤労者福祉共済「保養施設係」

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	会社名 ☎		
	会員番号	氏 名 ☎		
利用内容	予約日: 月 日			
	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (泊 日) □宴会のみ □コテージ利用 □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	0 人
	小 人	人	人	0 人
	幼 児	人	人	0 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

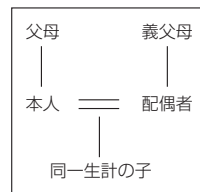
登録番号 第 号 神戸市勤労者福祉共済 tel (078) 231-8189
平成 年 月 日 fax (078) 231-8316 担当者 _____

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収するとともに、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。



利用者名簿

※利用者全員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
1	申込者代表		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

番号	会員番号 (続柄等)	氏 名	年齢
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

番号	会員番号 (続柄等)	氏 名	年齢
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
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。

共済の
あらまし

ホーム
ページ
から
できる
こと

観
る

遊
ぶ

運
動
す
る

旅
す
る

泊
ま
る

食
べ
る

健
康

買
う

学
ぶ

支
援

給
付

年
間
事
業
計
画

申
込
用
紙

ハッピーパック推奨旅行申込書

取扱い旅行社名

御中

※ニュースに記載されている取扱い旅行社にFAXで直接お申込みください。

1. 申込みツアーの名称

	ツアー担当者名
	※ニュースに記載されている担当者名をご記入ください。

2. 申込み代表者 ※申込み代表者が参加されない場合は、備考欄に「代表者不参加」とご記入ください。

No.	企業番号	企業名	連絡先電話・FAX番号は 自宅 勤務先 どちらかに丸をつけてください。			
	会員番号	代表者名 フリガナ	年齢 歳	性別 男・女	連絡先電話番号/FAX番号 電話 () - FAX () -	
	代表者住所	〒				【備考】

3. 同行者

No.	企業番号	企業名	助成対象確認欄	備考
	会員番号	同行者名 フリガナ	年齢 歳	性別 男・女
			電話番号 () -	
			対象・非対象	会員との続柄

No.	企業番号	企業名	助成対象確認欄	備考
	会員番号	同行者名 フリガナ	年齢 歳	性別 男・女
			電話番号 () -	
			対象・非対象	会員との続柄

No.	企業番号	企業名	助成対象確認欄	備考
	会員番号	同行者名 フリガナ	年齢 歳	性別 男・女
			電話番号 () -	
			対象・非対象	会員との続柄

No.	企業番号	企業名	助成対象確認欄	備考
	会員番号	同行者名 フリガナ	年齢 歳	性別 男・女
			電話番号 () -	
			対象・非対象	会員との続柄

●参加資格・旅行代金について

- 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。
- 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。）
- 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、利用ガイドP.2下表の 範囲の方のみです。ご確認のうえお申込みください。

●個人情報の取扱い

- 推奨旅行申込に際し、申込書にご記入いただいた個人情報については、取扱旅行社から共済に提供されます。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

- 受付順は、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。
- 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。
- 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。