



# 事務の手引き 様式集

保存版

働くみなさんを応援します

公益財団法人 高岡市勤労者福祉サービスセンター

お問合せはサービスセンターまで!!

TEL **0766-28-1080**  
FAX **0766-28-1077**

[ 営業時間 9:00~18:00 (火・日・祝日は休み) ]



この「事務の手引き・様式集」は、当センターの事務ご担当者さま用としてお配りしております。  
お手元において事務手続等を行う際にお役立てください。  
なお、何かご不明な点がございましたら、当センターまでお気軽にお問い合わせください。

イン  
デッ  
クス

手  
引  
き  
・  
入  
退  
会

慶  
弔  
給  
付

各  
種  
申  
請  
用  
紙

## 事務の手引き

- 会員証「メンバーズカード」 ○会員の追加 ○届出事項の変更 2~3
- 会員の退会 ○会費について

## 慶弔時の給付金

- 慶弔給付項目一覧 4~5
- 請求方法

## 各種申請用紙

- 利用券申込書・宅配サービス用申込書 7
- 変更届 8
- 会員証再交付申請書 9
- 退会届 10
- 人間ドック利用承認証 11
- 自治体提携慶弔共済保険 保険金請求書兼証明書 12
- 自治体提携慶弔共済保険 保険金請求書兼証明書(記入例) 13



# 事務の手引き



インデックス

手引き・入退会

慶弔給付

各種申請用紙

## 高岡市勤労者福祉サービスセンターとは？

高岡市の支援を受け、市内で働く従業員と事業主のための福利厚生を提供する公益財団法人です。市内全ての企業・病院・介護施設・商店・飲食店などに勤務する皆さんを対象に、企業の共同化によるスケールメリットを生かし、単独ではできない充実した福利厚生を提供し、勤労者の福祉の向上を図るとともに、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ています。

### ●対象

高岡市内全ての企業・病院・介護施設・商店・飲食店などに勤務する従業員と事業主の方なら、どなたでもご加入できます。

もちろんパートタイムの方や、その他これに準ずる方もご加入できます。

※事業所もしくは互助会単位でのご加入となります。



### ●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。

上5ケタ・・・事業所番号

下4ケタ・・・個人番号

合わせた9ケタの番号が会員番号です



慶弔給付、利用補助券、レクリエーション行事などのお申し込みには会員番号の記入が必要です。また、当センター窓口でのチケット購入や優待割引提携施設を利用の際にも、会員証の提示が必要になりますので、大切に保管してください。 ※会員証は、他人に貸与または譲渡することはできません。会員証の紛失があった場合は、「会員証再交付申請書」(用紙はP9)をFAXまたは郵送で提出してください。後日、当センターより「会員証」をお送りします。 **会員証の再発行は無料です。**

### ●会員の追加(従業員を入会させるとき)

従業員の新規採用等により会員の追加をされる場合は、「会員用入会申込書」に必要事項をご記入のうえ、当センターへ提出してください。なお、月末までに提出いただいた入会申込書につきましては、翌月1日からの会員資格発生となります。手続き完了後、会員証などをお送りします。

受付期間	資格取得日
会員資格の取得日	当月末日まで
	翌月の1日

**提出書類** ○会員用入会申込書(用紙をお送りしますので、当センターまでご連絡ください)

**会員になると次のものをお渡しします**

- 会員証
- 会報誌(春・夏・秋・冬号)
- 優待割引指定施設一覧

## ●届出事項の変更

次の事項に変更があった場合は、「変更届」(用紙はP8)をFAXまたは郵送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

※ 4に該当するときは、「預金口座振替依頼書」を再度提出していただくことになります。  
(用紙をお送りしますので、当センターまでご連絡ください)

## ●会員の退会

会員が退会する場合、もしくは事業所で退会する場合は、「退会届」(用紙はP10)をFAXまたは郵送で提出してください。退会届を受理した月の末日をもって退会となります。ご提出が遅れますと翌月の退会となり、その月分の会費が発生しますので、ご注意ください。(あらかじめ退職日がわかっている場合は、退職前でも受け付けます)

なお、会員証は当センターに返却してください。(退会者の会員証を事業所で廃棄していただいた場合、会員証の返却は不要です。)

受付期間	資格喪失日
会員資格の喪失日	当月末日まで
	受理した月の末日

### 提出書類

○退会届 ○会員証(退会者の会員証を事業所で廃棄していただいた場合、会員証の返却は不要です。)

## ●会費について

### 【入会金・会費】

- 入会金…入会時 会員1人につき200円
- 会費…月額 会員1人につき600円(正会員)  
会員1人につき325円(特別会員)

※特別会員とは、大企業やそれに準ずる規模の企業および官公庁を対象としており、  
慶弔給付(P4～5に掲載)を除くサービスを提供します。

入会金および会費は原則として事業主負担とします。会費については、事業主と従業員の相互負担とすることもできますが、  
制度の趣旨から事業主が50%以上を負担してください。

※事業主が負担した入会金・会費は税法上の損金または必要経費として処理できます。



### 【入会金・会費の納入方法】

指定の金融機関の口座から自動引落(3ヶ月分を前納)させていただきます。振替月に当期の会費の請求書および前期の領収書を各事業所あてに送付します。

納期	会費	引落日
第1期	4・5・6月分	4月17日
第2期	7・8・9月分	7月17日
第3期	10・11・12月分	10月17日
第4期	1・2・3月分	1月17日

引落日が金融機関の休業日にあたる場合は、翌営業日とします。

### 【新規・追加入会時の会費】

**例** 11月1日付けて入会した場合、1月の会費引落日に、  
入会金および11・12・1・2・3月(5ヶ月)分の会費を  
引落させていただきます。

### 【退会時の還付】

会員が退会した時は、退会日の属する月までの会費を納入することとなります。

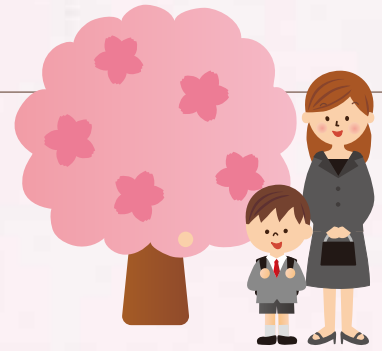
退会した月の翌月以降の会費がすでに納入済の場合は、次回の納入時に還付として調整させていただきます。

(事業所退会の場合は、退会した月の翌月以降の納入済分会費を返納いたします)

**例** 4・5・6月分を納入したあと、4月中の退職による退会届が当月末日までに届いた場合、5・6月(2ヶ月)分の会費を  
次回の納入時に還付として調整させていただきます。



# 慶弔時の給付金



当センターの入会期間中に発生した事由に対し、給付金を支給します  
請求期間は事由が発生した日から3年以内です

## ● 慶弔給付項目一覧

項 目		給付条件	給付金額	
お祝い	勤続祝金	10年	会員が同一事業所に10年勤務したとき	8,000円
		15年	会員が同一事業所に15年勤務したとき	10,000円
		20年	会員が同一事業所に20年勤務したとき	10,000円
		25年	会員が同一事業所に25年勤務したとき	10,000円
		30年	会員が同一事業所に30年勤務したとき	10,000円
		35年	会員が同一事業所に35年勤務したとき	10,000円
		40年	会員が同一事業所に40年勤務したとき	10,000円
	結婚祝金	会員が結婚(再婚も含む)したとき		10,000円
	出生祝金	会員又は会員の配偶者が出産したとき		10,000円
	入学祝金	小学校	会員の子が小学校に入学したとき	10,000円
		中学校	会員の子が中学校に入学したとき	10,000円
	結婚記念祝金	銀婚祝	会員が結婚してから満25年を迎えたとき(夫婦健在)	5,000円
金婚祝		会員が結婚してから満50年を迎えたとき(夫婦健在)	10,000円	
還暦祝金	会員が満60歳を迎えたとき		10,000円	
お悔やみ	死亡弔慰金	会 員	会員が死亡した場合	50,000円
		配偶者	会員の配偶者が死亡した場合	20,000円
		子	会員の子が死亡した場合	10,000円
		親	会員の親(義父母も含む)が死亡した場合	10,000円
		住宅災害による同居親族の死亡	住宅災害により、会員と同居する会員の配偶者又は6親等内の血族、もしくは3親等内の姻族が死亡した場合	10,000円
お見舞い	傷病休業保険金		会員が同一傷病により14日以上休業をしたとき	10,000円
	重度障害 後遺障害保険金	65歳未満 (疾病による重度障害)	会員が「後遺障害等級表」に規定する第1級、第2級、第3級の2・3・4のいずれかの後遺障害の症状に固定したとき	50,000円
		65歳以上 (疾病による重度障害)		25,000円
		不慮の事故による 重度障害・後遺障害	会員が「後遺障害等級表」に規定する第1級～第14級のいずれかの後遺障害の症状に固定したとき	5,000～ 50,000円
	住宅災害保険金	住宅火災等 (火災、落雷 破裂・爆発等)	損害の程度が 50%以上	100,000円
30%以上50%未満			70,000円	
20%以上30%未満	50,000円			
20%未満	20,000円			
住宅自然災害 (台風、洪水、 降雪、地震等)	損害の程度が 70%以上	30,000円	5,000～ 30,000円	
	20%以上70%未満	15,000円		
	20%未満	5,000円		
	床上浸水	6,000円		

インデックス

手引き・入退会

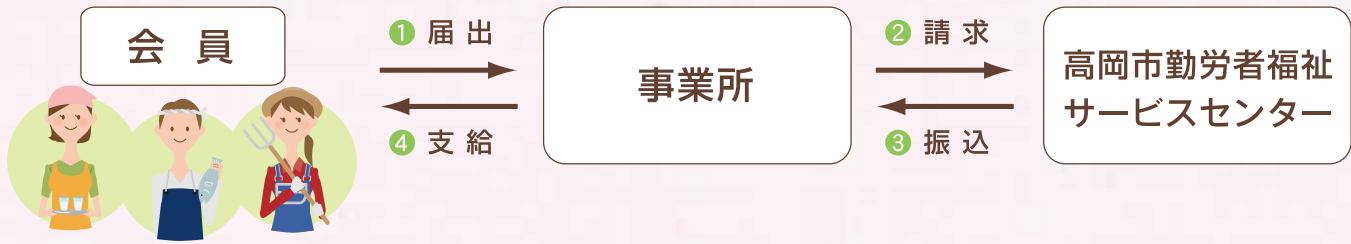
慶弔給付

各種申請用紙





## ● 請求方法



### 1 届出

会員は、給付事由が発生したら、事業所にその旨を申し出てください。

#### 勤続祝金、入学祝金、結婚記念祝金、還暦祝金の場合

入会時に提出していただいた「会員用入会申込書」の内容に基づき、給付対象日の前月末に事業所あてに対象者をお知らせいたします。内容をご確認のうえ申請してください。

#### その他の給付項目(結婚祝金、出生祝金、傷病休業保険金、死亡弔慰金など)の場合

当センターでは把握できませんので、忘れずに申請してください。

### 2 請求

「自治体提携慶弔共済保険 保険金請求書兼証明書」(用紙はP12)に必要事項を記入のうえ、郵送・FAX(一部可)または窓口にてご請求ください。申請用紙は、ホームページからもダウンロードできます。なお、住宅災害保険金につきましては、別途当センターが指定する用紙と添付書類をご提出いただく必要がありますので、当センターまでご連絡ください。

#### 添付書類について

- 本人死亡弔慰金の場合は、医師の死亡診断書などの死因及び死亡日の確認ができるもの【コピー可】
- 重度障害・後遺障害保険金の場合は、医師の後遺障害診断書【コピー可】
- 住宅災害保険金の場合は、修理業者による見積書など【コピー可】

#### FAXがOKの給付項目

勤続祝金  
結婚祝金  
出生祝金  
結婚記念祝金  
入学祝金  
還暦祝金  
死亡弔慰金(ただし、会員の死亡を除く)

### 3 振込

給付金は、会費引落口座へ毎月10日・25日に振込みます。  
(振込日が金融機関の休業日または火曜日にあたるときは、翌営業日とします)

#### 目安として…

1～15日までに当センターへ請求 翌月10日に振込  
16～末日までに当センターへ請求 翌月25日に振込

ただし、給付確定日を迎える前にご請求いただいた事由については、**確定日を迎えてからの手続きとなるため、振込日が目安よりも遅れます。**

#### FAXがNGの給付項目

死亡弔慰金(会員の死亡)  
傷病休業保険金  
重度障害・後遺障害保険金  
住宅災害保険金

申請用紙に、代表者または保険金受取人もしくはその両方の押印が必要なため、FAXでの申請は出来ません。

### 4 支給

事業所宛に振込日の通知をお送りします。  
振込が確認された後、事業所より会員に給付金が支給されます。



#### 注意事項

- 給付は、給付事由発生後3年を過ぎると無効となりますのでお早めにご請求ください。  
(当センターの会員となる前に発生した事由は対象とはなりません)
- ご夫婦とも会員の場合、2人とも請求できます。(出生・入学・家族死亡など)
- 結婚の給付請求は旧姓でお願いします。また、結婚により氏名・住所等が変更になる場合は、「会員用入会申込書(変更)」と一緒に提出してください。
- 多児出産の場合は、一児につき1件の出生祝金をご請求ください。
- 傷病休業保険金の休業期間とは、事業所の公休日を含め、同一傷病により勤務できなかった期間のことで、死亡弔慰金の対象となる家族は、同居の有無を問いません。
- 保険契約の締結については、一般財団法人全国勤労者福祉・共済振興協会(東京都渋谷区代々木2-11-17 略称:全労済協会)を引受保険団体とする自治体提携慶弔共済保険を契約して実施しています。当センターまたは会員が当該保険の被保険者となり、保険金支払の各条件等については、当該保険の普通保険約款および特約条項の規定によります。
- 死亡弔慰金(会員の死亡)及び自然災害による損害(20%未満・床上浸水)については、給付額と自治体提携慶弔共済保険との金額に差額が生じた場合、差額を当センターが負担します。また、入学祝金、結婚祝金及び出生祝金については、全額を当センターが負担します。
- 特別会員の場合は、慶弔給付金の対象となりません。

# 各種申請用紙

- 利用券申込書・宅配サービス用申込書
- 変更届
- 会員証再交付申請書
- 退会届
- 人間ドック利用承認証
- 自治体提携慶弔共済保険  
保険金請求書 兼 証明書

コピーしてお使いください

各種申請用紙はサービスセンターのHPからも  
印刷・ダウンロードできます

# 利用券申込書

【事業所名】： \_\_\_\_\_

【申込者または担当者名】： \_\_\_\_\_ 【会員番号】： \_\_\_\_\_

【送付先】 事業所 ・ 自 宅 (どちらかに○をつけてください)

利用欄に○をつけて、必要枚数等をご記入ください。

項目	内 容	備 考
東京ディズニーリゾート®	コーポレートプログラム利用券 枚	年度内 1会員 3枚
施設利用補助券	文化施設共通利用観覧券 枚	年度内 1会員 5枚
	<small>のとじま水族館 いしかわ動物園 ファミリーパーク</small> 共通入場利用補助券 枚	年度内 1会員 4枚
	スポーツ施設共通個人利用補助券 枚	年度内 1会員10枚
	入湯施設共通利用補助券 枚	年度内 1会員10枚
提携旅行代理店宿泊利用補助券	旅行代理店名 【 _____ 】	年度内 1会員
	宿泊日 【 年 月 日 】	
指定宿泊施設利用補助券	施設名 【 _____ 】	どちらか1回
	宿泊日 【 年 月 日 】	

上記利用券の送料は無料です

# 宅配サービス用 申込書

【事業所名】： \_\_\_\_\_ (商品は、事業所宛にお送りします)

【申込者または担当者名】： \_\_\_\_\_ 【会員番号】： \_\_\_\_\_

【連絡先】 電話番号： \_\_\_\_\_ FAX番号： \_\_\_\_\_

販売チケット	金 額	まとめて注文の場合、購入者の内訳をご記入ください！
	円 × 枚 = 円	
	円 × 枚 = 円	
	円 × 枚 = 円	
	円 × 枚 = 円	
	円 × 枚 = 円	
	円 × 枚 = 円	
	円 × 枚 = 円	
	円 × 枚 = 円	
	円 × 枚 = 円	
	円 × 枚 = 円	
	円 × 枚 = 円	
富山市博物館等 年間共通パスポート (※右記の氏名等記載事項も必ずご記入ください)	1,300円 × 枚 = 円	

チケット代金 \_\_\_\_\_ 円  
 手数料 \_\_\_\_\_ 100円  
 合計金額 \_\_\_\_\_ 円

下の欄は、記入しないでください	
受付日	センター確認印



# 変 更 届

年 月 日

(公財)高岡市勤労者福祉  
サービスセンター理事長 様

事業所番号

--	--	--	--	--

事業所名

---

代表者名  
又は会員氏名

---

印

下記の事項に変更がありましたのでお届けします。

## 記

変更事項	<p>該当する番号に○印をご記入ください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業所の名称・所在地・電話番号・FAX番号</li> <li>2. 代表者名・事務担当者名</li> <li>3. 会員の氏名・住所・同居の家族・電話番号</li> <li>4. 会費振替金融機関名・口座番号・口座名義人</li> </ol>
変更内容	

(注) 結婚により、3に該当するときは結婚祝金申請の際に、  
「自治体提携慶弔共済保険 保険金請求書兼証明書」と一緒に提出してください。  
4に該当するときは、「預金口座振替依頼書」と一緒に提出してください。

受付印

受付印

# 会員証再交付申請書

年 月 日

(公財)高岡市勤労者福祉  
サービスセンター理事長 様

事業所名 \_\_\_\_\_

会員氏名 \_\_\_\_\_ 印

会員番号 \_\_\_\_\_

会員証を紛失しましたので、再交付を申請します。

送付先 (どちらかに○をつけてください)

	事業所
	自宅

受付印

# 退 会 届

年 月 日

(公財)高岡市勤労者福祉  
サービスセンター理事長 様

事業所番号

--	--	--	--	--

事業所名

---

代表者名

印

---

下記のとおり、(公財)高岡市勤労者福祉サービスセンターを  
一部 退会いたします。  
全部

## 記

会 員 番 号					氏 名				退 会 理 由
退会理由 1. 退職 2. 死亡 3. 任意 4. その他									

(注) 全員退会の場合は、上記の記載は必要ありません。  
サービスセンターが退会届を受理した日を退会日とさせていただきます。  
会員証については、併せて送付してください。

受 付 印

受 付 印

## 人間ドック利用承認証

承認番号	第	号	承認年月日	年	月	日	
会員番号							
区分	① 日帰り		② 1泊2日				
利用者	氏名						男 女
	生年月日	年 月 日			歳		
実施医療機関	病院名	サンシャイン・メドック					高岡市民病院
	期 日	日帰り	年 月 日				
		1泊2日	(自)	年 月 日			(至)
上記の者は、本サービスセンターが行う人間ドックの利用を承認した者であります。  年 月 日  (公財)高岡市勤労者福祉サービスセンター 理事長 印							
※受診証明欄  年 月 日  実施医療機関名  担当医師名 印							
(注) ①利用者は、利用承認証を必ず持参すること。 ②利用者は、会員期間3ヶ月以上で45歳以上の会員が対象です。 ③サービスセンター印のない承認証は、無効となります。							

自治体提携慶弔共済保険 保険金請求書 兼 証明書〈一括用〉

請求日 20 年 月 日

〈保険金請求に伴う個人情報（要配慮個人情報を含む）の取扱いについて〉

全労済協会は、保険金請求書や添付いただいた書類に記載されている個人情報（要配慮個人情報を含む）など、取得した個人情報は法律で定められた場合を除き、保険契約の締結・維持管理、保険金のお支払いなどを含む保険契約の判断に関する業務や、全労済協会の事業、各種保険商品、各種サービスのご案内などの目的のために利用させていただきます。

一般財団法人 全国勤労者福祉・共済振興協会（全労済協会） 御中

全労済協会の自治体提携慶弔共済保険普通保険約款・特約に基づき、保険金の支払事由に該当することを確認し、以下の内容にて保険金を請求します。  
本契約に関する個人情報（要配慮個人情報を含む）が、保険契約の締結・維持管理、保険金の支払いなどの判断に関する業務目的のために利用されることに同意します。

保険契約者（サービスセンター・共済会・互助会等）

団体名 (公財)高岡市勤労者福祉サービスセンター

被保険者 会員	フリガナ 氏名	事業所名	
		会員番号	事業所番号 _____ 個人番号 _____

該当項目を○で囲み、必要事項をご記入ください

※ 結婚祝・子の入学・子の出生については、サービスセンター独自給付

結婚祝	410	子の出生	420	家族死亡	勤続
婚姻日 年 月 日 配偶者の氏名・生年月日 氏名 年 月 日生		子の氏名 子の性別 男の子・女の子 (どちらかに○をお願いします) 子の生年月日 年 月 日生		400 配偶者 401 子 402 親 403 住宅災害による同居家族 死亡者氏名【 _____ 】	480 10年 481 15年 482 20年 483 25年 484 30年 485 35年 486 40年
子の入学 421 小学校 422 中学校 (子の氏名)【 _____ 】				結婚記念 442 銀婚(25周年) 447 金婚(50周年)	事由確定(発生日) 年 月 日
				長寿 431 還暦	保険金 円

【傷病休業】（傷病休業を請求する場合、下記の「休業証明書」と「保険金受取人」欄についてもご記入ください。）

傷病名	
休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日
請求事由	280 14日以上 保険金 円

上記の者は、傷病により 年 月 日から 年 月 日まで休業したことを証明します。

休業証明書 年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ (印)

【会員本人の死亡・重度障害・後遺症障害】

（会員本人の死亡・重度障害・後遺症障害を請求する場合、下記の「保険金受取人」欄についてもご記入ください。  
また、添付書類として死亡診断書または後遺障害診断書のコピーが必要です。）

死亡日・症状固定日 年 月 日	請求事由	
不慮の事故 事故日 年 月 日	110 会員死亡 (65歳未満の方)	円
保険始期時点の満年齢 満 歳	111 会員死亡 (65歳以上の方)	円
	210 重度障害 (65歳未満の方)	円
	211 重度障害 (65歳以上の方)	円
保険金合計	120 不慮の事故による死亡	円
円	不慮の事故による重度・後遺障害 ( 級)	円

保険金受取人	住所	〒 _____
	フリガナ 氏名	_____ (印) _____
	会員との続柄	1. 本人 2. 配偶者 3. その他 ( _____ )

# 記入例

※ご提出の際には、事業所控用としてコピーをお手元に保管してください。

## 自治体提携慶弔共済保険 保険金請求書 兼 証明書〈一括用〉

請求日 20 **22** 年 **4** 月 **1** 日

請求日をご記入ください。

1. 会員の氏名（フリガナ）
  2. 事業所名
  3. 会員番号
- を忘れずにご記入ください。

被保険者に関する個人情報（要配慮個人情報を含む）など、取得した個人情報は法律に基づき、業務や、全労済協会の事業、各種保険商品、各種サービスのご案内などの目的のために利用させていただきます。

会) 御中  
づき、保険金の支払  
の締結・維持管理、  
ことに同意します。

保険契約者（サービスセンター・共済会・互助会等）  
団体名 (公財)高岡市勤労者福祉サービスセンター

会員 被保険者	フリガナ <b>タカ オカ ハナ コ</b>	事業所名	<b>株式会社 勤労者サービス</b>	
	氏名 <b>高岡 花子</b>	会員番号	事業所番号 <b>03000</b>	個人番号 <b>0001</b>

該当項目を○で囲み、必要事項をご記入ください ※ 結婚祝・子の入学・子の出生については、サービスセンター独自給付

結婚祝	410	子の出生	420	家族死亡	勤続
婚姻					402 親
配偶					480 10年 481 15年 482 20年 483 25年 484 30年 485 35年 486 40年
氏名					事由確定(発生日)
年 月 日生		子の生年月日		442 銀婚(25周年) 447 金婚(50周年)	<b>R 4 年 4 月 1 日</b>
子の入学		年 月 日生		長寿	保険金
421 小学校	422 中学校	(子の氏名) 【 <b>高岡 太郎</b> 】		431 還暦	<b>10,000 円</b>

該当する項目と事由確定(発生日)、保険金額をご記入ください。  
(※)この枠内の項目を申請する場合は、押印の必要がありません。

【傷病休業】(傷病休業を請求する場合、下記の「休業証明書」と「保険金受取人」欄についてもご記入ください。)

傷病名		月 日
傷病休業の場合		円
傷病名、休業期間、保険金額の他に、休業証明書のご記入もお願いします。 (代表者名の欄には押印が必要です)		
また、下段の保険金受取人のご記入もあわせてお願いします。 (保険金受取人の氏名欄にも押印が必要です)		月 日
事業所名		ことを証明します。
代表者名		(印)

【会員本人の死亡・重度障害・後遺症障害】  
(会員本人の死亡・重度障害・後遺症障害を請求する場合、下記の「保険金受取人」欄についてもご記入ください。  
また、添付書類として死亡診断書または後遺障害診断書のコピーが必要です。)

死亡		円
不慮		円
保険		円
保険金合計	120 不慮の事故による死亡	円
	不慮の事故による重度・後遺障害 (級)	円
保険金受取人	住所 〒	
	フリガナ 氏名	会員との続柄
		1. 本人 2. 配偶者 3. その他 ( )

会員本人の死亡・重度障害・後遺症障害の場合

該当する項目をご記入ください。  
また、下段の保険金受取人のご記入もあわせてお願いします。  
(保険金受取人の氏名欄にも押印が必要です)



## 会員募集

### お知り合いの事業所をご紹介ください!

サービスセンターの事業は、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、未加入の事業所がありましたら、ぜひご紹介ください。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(新規事業所加入者1人につきジェフグルメカード500円券を1枚。ただし、1事業所につき20,000円分を限度とします)を進呈します。



## 優待割引店募集中

サービスセンターには、会員の皆様が、会員証を提示することで、割引の特典が受けられる優待割引店制度があります。

会員の皆様が、より多くのお店で割引の特典が受けられるように新たに優待割引店になっていただけるお店や事業所を募集しています。ご賛同いただける場合は、当センターまでご連絡ください。後日、制度の説明にお伺いします。



問合せ・申込先

働くみなさんを応援します

公益財団法人 高岡市勤労者福祉サービスセンター  
TEL 0766-28-1080 FAX 0766-28-1077

内容に変更がある場合は、随時センターニュースにてお知らせします。

〒933-0935 高岡市博労本町4-1 (高岡市ふれあい福祉センター2階)  
U R L <https://www.takaoka-sc.or.jp/>  
E-mail [info@takaoka-sc.or.jp](mailto:info@takaoka-sc.or.jp)  
営業時間 午前9時～午後6時(火・日・祝日は休み)

制作/ ☒ ダイス デザインスタジオ 高岡市東中川町7-17 TEL0766-54-5975