

## 給付金一覧表

★印はセンターより事業所宛に事前に通知するもの。

| 給付項目                           |              |                          | 給付事由                | 金 額       |
|--------------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|-----------|
| 祝<br><br><br><br><br><br><br>金 | 結 婚 祝 金      |                          | 会員本人が結婚したとき         | 20,000 円  |
|                                | 出 生 祝 金      |                          | 会員本人または会員の配偶者が出産した時 | 10,000 円  |
|                                | ★入 学 祝 金     |                          | 会員の子が小学または中学に入学した時  | 10,000 円  |
|                                | ★永年勤続<br>祝 金 |                          | 10 年                | 5,000 円   |
|                                |              |                          | 15 年                | 5,000 円   |
|                                |              |                          | 20 年                | 10,000 円  |
|                                |              |                          | 25 年                | 10,000 円  |
|                                |              |                          | 30 年                | 10,000 円  |
| 弔<br>慰<br><br><br>金            | 死 亡 弔 慰 金    | 会 員                      | 会員の死亡               | 100,000 円 |
|                                |              | 会員の家族<br>※同居、別居の<br>区別なし | 配偶者の死亡              | 50,000 円  |
|                                |              |                          | 子の死亡                | 40,000 円  |
|                                |              |                          | 親の死亡                | 10,000 円  |

## 助成金一覧表

| 補助項目                                         | 金 額             |            |
|----------------------------------------------|-----------------|------------|
| 定期健康診断受診料助成<br>年度 1 回                        | 2,000 円         |            |
| 人間ドック受診料助成<br>年度 1 回 ※40 歳以上                 | 1 日社保利用         | 7,000 円    |
|                                              | 1 日国保利用         | 3,000 円    |
|                                              | 1 泊 2 日以上       | 10,000 円   |
| 脳ドック受診料助成(年度 1 回)                            | 10,000 円        |            |
| P E T 検査受診料助成(年度 1 回)                        | 10,000 円        |            |
| M R I 検査受診料助成(年度 1 回)                        | 3,000 円         |            |
| 会員本人が入会后傷病等による<br>医療機関利用（入院）に対する助成<br>年度 1 回 | 5 日以上           | 10,000 円   |
|                                              | 1 4 日以上         | 15,000 円   |
|                                              | 3 0 日以上         | 20,000 円   |
|                                              | 6 0 日以上         | 30,000 円   |
|                                              | 9 0 日以上         | 45,000 円   |
|                                              | 1 2 0 日以上       | 60,000 円   |
| インフルエンザ予防接種費用の助成<br>(10 月～1 月末を対象) 年度 1 回    | 1,000 円         |            |
| 宿泊助成（会員・家族 それぞれ年度 2 泊分）                      | 会員 2,000 円      | 家族 1,000 円 |
| 生涯学習等助成（年度 1 回）                              | 受講金額 20,000 円以上 | 3,000 円    |
|                                              | 20,000 円未満      | 2,000 円    |
|                                              | 10,000 円未満      | 1,000 円    |