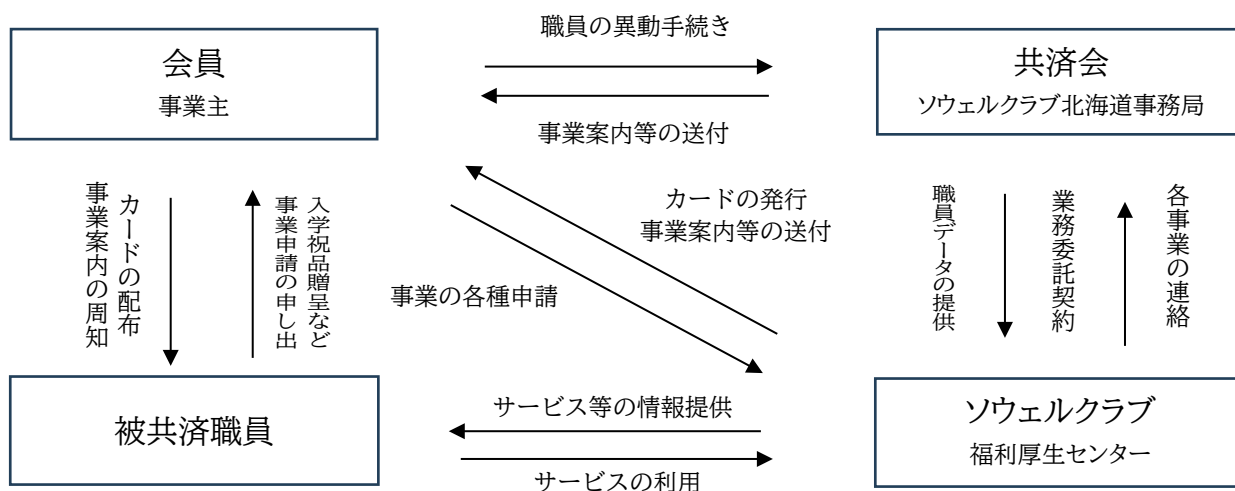


VI. ソウェルクラブ

1. 福利厚生センターと共済会の関係

共済会に加入している全ての被共済職員が福利厚生センター（以下、センターという。）のソウェルクラブ会員（019会員）となり、様々なサービスメニューを利用することができます。



<共済会未加入職員の取扱い>

共済会未加入職員が、ソウェルクラブのサービスを利用するには、センターと事業主で福利厚生契約の締結が必要です。詳しくはセンターへお問い合わせください。TEL：0120-292-711

2. 職員の異動

被共済職員に異動（加入・退職・配置換・氏名変更など）が生じたときは、共済会に手続きを行うことで、自動的にセンターの会員情報も更新されます。改めてセンターへの異動手続きは必要ありません。

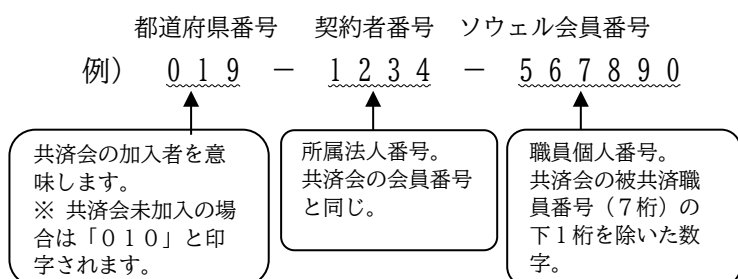
3. ソウェルクラブカードについて

（1）カード番号

被共済職員になると、青色の「ソウェルクラブカード」が発行されます。各メニューを利用する際に使用する会員番号が印字されています。

<ソウェル会員番号>

各種申請、共済会ホームページへのログイン等にはソウェル会員番号が必要です。



(2) カードの交付

カードの発行はセンターで行っており、所属事業所へ郵送します。

共済会の手続きで、新規加入・継続異動・氏名変更を行った場合や、紛失等による再発行について、お手元に届くまで約1か月程度かかります。

なお、紛失等による再発行の依頼は、直接センターへ『福利厚生契約対象職員証（会員証）再発行依頼書』を提出してください。

また、職員が退職された場合は、カードを破棄してください（共済会やセンターへの返送は不要）。

申請様式《福利厚生契約対象職員証（会員証）再発行依頼書》

(様式第9号)

<コピーして使用してください>

福利厚生契約対象職員証(会員証)再発行依頼書

※各欄の太枠内のみご記入ください

社会福祉法人 福利厚生センター理事長 殿

下記により福利厚生契約対象職員証(会員証)を紛失等しましたので、再発行を依頼します。

記入年月日

年	月	日
---	---	---

都道府県コード

--	--	--	--

契約者コード

--	--	--	--	--	--

合

契約証書で確認してご記入ください。

福利厚生契約者

氏名若しくは名称及び代表者名
※法人の場合は法人名及び代表者名をご記入ください

(フリガナ)
紛失者
氏名

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

理由

①盗難 ②紛失 ③破損 ④その他()

※該当するものに○をつけてください

紛失等の状況(状況について具体的に記載してください)

福利厚生契約対象職員証(会員証)再発行分の返信封筒(84円切手貼付、返送宛先記入)を必ず同封してください。
なお、会員証の紛失理由が破損等で、現品がお手元にある場合は、これを同封してください。

(2023.03)

4. ソウェルクラブから支給、贈呈のある事業

(1) 弔慰金・見舞金

被共済職員が次の①～⑤の場合に、保険金、弔慰金、見舞金が支払われます。

- ① 被共済職員が死亡したとき。
- ② 被共済職員の配偶者が死亡したとき。
- ③ 被共済職員に高度障害や就業中・通勤中の事故による後遺障害が生じたとき。
- ④ 被共済職員が就業中・通勤中の事故によりケガをして入院や手術を行ったとき(病気は対象外)。
- ⑤ 災害救助法の適用を受けた災害により被害を受けたとき。

共済事業給付金		申請方法
● 弔慰金	会員死亡保険金 180 万円 就業中・通勤中の事故による 会員死亡弔慰金 60 万円 就業中・通勤中以外の事故や病気による 配偶者死亡弔慰金 10 万円 被共済職員の配偶者が死亡したとき	事故報告書 ※必要事項を記入し センターの 保険部へ F A X
● 高度障害 後遺障害見舞金	高度障害※ ¹ 60 万円 後遺障害 最高 120 万円※ ²	
● 入院手術見舞金	就業時の事故による入院 1 日につき 1,000 円 手術 2.5 万円～5 万円	
● 災害見舞金	法人 20 万円 職員 2 万円	センターから 案内送付

※ 1 高度障害とは、障害または疾病によって、保険期間中に下記のいずれかに該当したときの状態をいいます。

- * 症状固定日が満 70 歳以下の方
- * 両目の視力を全く永久に失ったもの
- * 言語または咀嚼の機能を全く永久に失ったもの
- * 中枢神経系、まはは精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
- * 胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
- * 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- * 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- * 1 上肢を手関節以上で失い、かつ 1 下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- * 1 上肢の用を全く永久に失い、かつ、1 下肢を足関節以上で失ったもの

※ 2 後遺障害見舞金は、損害保険会社が認定した後遺障害等級に基づき支給されます。

● 申請方法① (災害見舞金以外)

- ① 会員は「事故報告書」を、センターに FAX する。
- ② センターから会員へ事故内容に応じた必要書類を送付する。
- ③ 会員は必要書類を整備し、センターへ送付する。
- ④ センターおよび保険会社で事故内容などの審査を行う。
- ⑤ センターから会員または遺族に給付金・見舞金を送金する。

●申請方法②（災害見舞金）

- ① 災害救助法の適用を受けた市町村に所在する会員に対し、センターから案内を送付。
- ② 会員は、法人または被共済職員が被害を受けた場合は「災害見舞金罹災証明書」を記入のうえ、罹災証明書等を添付しセンターに提出する。
- ③ センターにおいて罹災内容などの審査を行う。
- ④ センターから会員に見舞金を支払う。

申請様式「事故報告書」

※記入例はセンターホームページ センター事業「弔慰金・見舞金」弔慰金・見舞金・法人申請を参照して下さい

このページをコピーしてご使用ください ソウェルクラブ保険部 行 (福利厚生センター) (FAX:03-3294-6817)		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>任意加入型コード</th> <th>任意加入型コード</th> <th>任意加入型コード</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		任意加入型コード	任意加入型コード	任意加入型コード					
任意加入型コード	任意加入型コード	任意加入型コード									
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>法人名称</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>送付先住所</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>電 話</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>伝 真</td> <td> </td> </tr> </table>		法人名称		送付先住所		電 話		伝 真			
法人名称											
送付先住所											
電 話											
伝 真											
事 故 報 告 書											
記入年月日											
報告の種類 (該当のものに○)	共済事業関係 (会員死亡・高度障害・後遺障害・配偶者死亡弔慰金・傷害入院) 任意加入型 (団体生命・医療保障・傷害保障・入院保障・がん保険)										
事故の種類	死亡・入院・手術・通院・賠償責任 病気・けが・交通事故・その他 ()										
加入者	フリガナ		職種								
	氏 名	() ()	会員番号(下3桁)								
	フリガナ										
加入者	住 所	T (自宅) ☑ (勤務先) ☑									
	フリガナ										
	氏 名	(加入者と同一場合は不要) 生 年 月 日									
事故対象者	住 所	T (自宅) ☑ (勤務先) ☑									
	フリガナ										
	加入者との関係	本人 ・ 配偶者 ・ 子供 ・ 同居の親 ・ その他 () ※任意加入型の家族関係の場合、被保険者本人と(同居している/別居している)									
事故発生日(死亡日)	年 月 日 午前 ・ 午後 時 分頃										
事故場所 (病気の場合は不要)											
事故発生状況 (病気の場合は不要)	就業時・出勤中・退勤中・賠償責任・その他 ()										
傷害の部位	頭・顔・頸・胸・背・腹・腰・腕(右・左)・足(右・左)・その他 ()										
けがの状態	骨折・捻挫・打撲・すり傷・せり傷・火傷・その他 ()										
病 名											
病 院 名											
治療期間(見込)	入院期間(見込・確定) 年 月 日～ 年 月 日										
	通院期間(見込・確定) 年 月 日～ 年 月 日										

(2) 入学お祝品贈呈

被共済職員のお子様が小学校または中学校に入学された際、お祝品をお送りします。

贈呈事業		申請方法
● 入学お祝品贈呈	5 千円分商品券またはお祝品	Webまたは申請書

● 贈呈の対象者

被共済職員のお子様が小学校または中学校に入学した場合。

- ※ 夫婦ともに被共済職員の場合、それぞれが贈呈を受けられます。
- ※ 共済会に加入する年度以前に入学されていた場合は、対象外です。

● 贈呈品目

贈呈品目は、①「高島屋お祝品」、②「UC ギフトカード」、③「Amazon ギフト券」から選択できます。

● 申請方法

① センターホームページから行う

「法人ログイン」または「事業所ログイン」をし、会員がとりまとめて申請。

※Amazon ギフト券は、Web 申請のみ

② 申請用紙で行う場合

「入学お祝申請書」に必要事項を記入し、会員がとりまとめてセンターに郵送。

～Amazon ギフト券の申請方法について～

*Web 申請のみの受付となります。

● 手順

- ① センターホームページで法人ログイン（事業所ログインでも可）する。
- ② 「入学お祝い品」をクリックする。
- ③ 申請者の会員番号等必要事項を入力する。
- ④ 商品選択時に「Amazon ギフト券」を選択すると、メールアドレスを入力する欄が現れるので、事務担当者のアドレスを入力します。なお、携帯のアドレスは不可、エラーとなります。
- ⑤ 確認ボタンを押して、内容確認後送信。
- ⑥ 送信データがセンターのサーバーに到精次第、入力いただいたアドレス宛に 10 分以内に確認メールをお送りしますので 24 時間以内にメールに記載の URL をクリックしてください。この作業をしていただいた時点で申請が完了となります。申請が完了しましたら、「申請状況」をご確認ください。
- ⑦ センターで毎月月末までの申請受付分を承認作業後、翌月中に入力されたメールアドレス宛に Amazon ギフト券番号を含んだメールが配布されます。
- ⑧ 配信されたメールを印刷して、贈呈該当者へお渡しください。

(3) 健康生活用品給付

被共済職員とご家族の健康増進をサポートするため、各種の健康生活用品を給付します。

サービスメニュー		申請方法
● 健康生活用品給付	3 千円相当 全被共済職員へ希望の商品を配布する事業 毎年 5 月下旬頃に案内パンフレットを送付	Web申請 ※センター ホームページ利用

● 申請方法

- ① 各事業所（施設）単位に希望商品を取りまとめて申し込む。
- ② 各事業所（施設）単位に梱包して送付。
- ③ 発送給付品については、不良品の場合のみ交換となります。

5. 研修事業

海外研修、集合型研修、オンライン研修、e ラーニング等、各種講習会を実施します。

● 申込方法

- ① 日程等内容が決定次第、センターから「講習会開催要綱」を送付。
- ② 会員は、講習会に参加させたい被共済職員について Web または申込書で申し込みを行う。
- ③ センターは、募集案内の範囲内で参加者を決定し会員宛に連絡。

6. 指定保養所・各提携企業

全国の指定保養所「休暇村」「KKR」「グリーンピア」「ダイワロイヤルホテル」を、会員証提示の優待料金から更に 2,500 円割引になるお得な割引料金で宿泊できます。

各提携先「トラベル」「スポーツ&カルチャー」「ライフ」「ショッピング」は、センターホームページまたはハンドブックをご覧ください。

7. 各種保険・ローン

被共済職員やご家族の万一に備えた任意で加入できる保険を用意しています。団体割引や損害率による割引が適用されているため、割安な保険料（掛金）で加入することができます。また、金利が優遇になる特別資金ローンや特別提携住宅ローンもあります。

《保険の種類》● 団体生命保険・総合医療保険・積立年金保険 ● 傷害保険
● 入院保険 ● がん保険

《ローンの種類》● 特別資金ローン ● 特別提携住宅ローン（銀行住宅ローン）

8. ソウェルクラブ クラブオフ

クラブオフに個人で登録することで、国内外 20 万件以上の施設やサービスを会員優待価格で利用できます。センター会員専用ページにログインし、登録して下さい（登録料無料）。

なお、「スタンダード会員」と「VIP 会員」の 2 種類があり、「スタンダード会員」は無料、「VIP 会員」は月額 550 円（税込）の会費を負担することで、より充実したサービスを受けることができます。