

2026

2/3

No.908

Saga Social Insurance Association

社会保険 さが

- 日本年金機構
 - ・従業員が退職したとき
 - ・退職後継続再雇用された場合の届出と添付書類
- 全国健康保険協会 佐賀支部
 - ・退職後の健康保険のご案内
 - ・各種申請手続きがオンラインでもっと手軽に
- 佐賀県社会保険協会
 - ・社会保険事務講習会のご案内
 - ・各種届書・申請書等の提出先
- - ・年金相談窓口開設カレンダー等
 - ・「施設利用会員証」更新のお知らせ
 - ・令和7年度 社会保険協会費の納入のお願い



■鳴滝酒造(株)

会員事業所 information

鳴滌酒造株式会社 ~モットーは「一に米、二に水、そして技」~

「郷土に愛され300年」、宝永2年(1705年)より酒造りを営んできた太閤酒造を中心とした酒造3社の企業合同で昭和49年、弊社は設立されました。前身に遡れば3世紀を超える年月を、弊社・鳴滌酒造株式会社は唐津の地酒蔵として郷土と共に歩んで参りました。大切にしているのは米、水、そして伝統の技。その酒の特徴は「柔らかさ」と「透明感」にあります。口に含んだ瞬間に広がるほのかな甘みと豊かな香り、酒質の良さを物語る、あくまでなめらかなどの越しど



清酒仕込蔵

所在地：佐賀県唐津市神田3272-1
TEL: 0955-74-3125

詳しい情報は
こちらから▶▶



天下人『太閤秀吉(豊臣秀吉)』
に由来する代表銘柄



一般財団法人 佐賀県社会保険協会

〒840-0816 佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル9階
TEL: 0952-26-3171 FAX: 0952-26-3377

URL: <https://www.syahokyo-saga.or.jp/>

佐賀県社会保険協会

検索



事業主の皆様へ

従業員が退職したとき

従業員が退職したとき、60歳以上の方で退職後に継続して再雇用をしたとき、従業員が死亡したとき、従業員が75歳に到達したとき、障害認定を受け後期高齢者医療の資格を取得したときは、5日以内に被保険者資格喪失届の提出をお願いします。

※令和7年12月より資格確認書等の添付は不要となりました。

様式コード	健 優 保 険 厚生年金保険 (兼)厚生年金保険										被保険者資格喪失届 70歳以上被用者不該当届																																																																																																																																		
2 2 0 1	令和	年	月	日	提出											受付印																																																																																																																													
提出者記入欄												届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒																																																																																																																																	
事業所登録記号					一					事業所番号																																																																																																																																			
事業所所在地												在職中に70歳に到達された方の厚生年金保険被保険者資格喪失届は、この用紙ではなく「70歳到達届」を提出してください。																																																																																																																																	
事業所名																																																																																																																																													
事業主氏名																																																																																																																																													
電話番号																																																																																																																																													
()												社会保険労務士記載欄																																																																																																																																	
												氏名等																																																																																																																																	
被保険者1												<table border="1"> <tr> <td>① 被保険者整理番号</td> <td colspan="2"></td> <td>② 氏名</td> <td colspan="2">(フリガナ) (氏)</td> <td colspan="2">(名)</td> <td colspan="2">③ 生年月日</td> <td colspan="2">5. 昭和 年 月 日</td> <td colspan="2">7. 平成 年 月 日</td> <td colspan="2">9. 令和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>④ 個人番号 (基礎年金番号)</td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9.</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>9.</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>⑤ 喪失年月日</td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>喪失年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>喪失年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑥ 喪失原因 (不該当)</td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>令和</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>退職等(令和 年 月 日退職等)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑦ 備考</td> <td colspan="11">該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失</td> <td colspan="2">資格確認書回収</td> <td colspan="2">添付 枚</td> <td colspan="2">返不能 枚</td> <td colspan="2">70歳不該当</td> <td colspan="2">5. 死亡(令和 年 月 日死亡)</td> <td colspan="2">7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)</td> <td colspan="2">9. 障害認定(健康保険のみ喪失)</td> <td colspan="2">11. 社会保障協定</td> </tr> <tr> <td colspan="12"></td> <td colspan="2">□ 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)</td> <td colspan="2">不該当年月日</td> <td colspan="2">9. 令和 年 月 日</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>												① 被保険者整理番号			② 氏名	(フリガナ) (氏)		(名)		③ 生年月日		5. 昭和 年 月 日		7. 平成 年 月 日		9. 令和 年 月 日		④ 個人番号 (基礎年金番号)								9.	年	月	日	9.	年	月	日	⑤ 喪失年月日								喪失年月日				喪失年月日				⑥ 喪失原因 (不該当)								令和				退職等(令和 年 月 日退職等)				⑦ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失											資格確認書回収		添付 枚		返不能 枚		70歳不該当		5. 死亡(令和 年 月 日死亡)		7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)		9. 障害認定(健康保険のみ喪失)		11. 社会保障協定														□ 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)		不該当年月日		9. 令和 年 月 日									
① 被保険者整理番号			② 氏名	(フリガナ) (氏)		(名)		③ 生年月日		5. 昭和 年 月 日		7. 平成 年 月 日		9. 令和 年 月 日																																																																																																																															
④ 個人番号 (基礎年金番号)								9.	年	月	日	9.	年	月	日																																																																																																																														
⑤ 喪失年月日								喪失年月日				喪失年月日																																																																																																																																	
⑥ 喪失原因 (不該当)								令和				退職等(令和 年 月 日退職等)																																																																																																																																	
⑦ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失											資格確認書回収		添付 枚		返不能 枚		70歳不該当		5. 死亡(令和 年 月 日死亡)		7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)		9. 障害認定(健康保険のみ喪失)		11. 社会保障協定																																																																																																																			
												□ 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)		不該当年月日		9. 令和 年 月 日																																																																																																																													
被保険者2												<table border="1"> <tr> <td>① 被保険者整理番号</td> <td colspan="2"></td> <td>② 氏名</td> <td colspan="2">(フリガナ) (氏)</td> <td colspan="2">(名)</td> <td colspan="2">③ 生年月日</td> <td colspan="2">5. 昭和 年 月 日</td> <td colspan="2">7. 平成 年 月 日</td> <td colspan="2">9. 令和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>④ 個人番号 (基礎年金番号)</td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9.</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>9.</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>⑤ 喪失年月日</td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>喪失年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>喪失年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑥ 喪失原因 (不該当)</td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>令和</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>退職等(令和 年 月 日退職等)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑦ 備考</td> <td colspan="11">該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失</td> <td colspan="2">資格確認書等回収</td> <td colspan="2">添付 枚</td> <td colspan="2">返不能 枚</td> <td colspan="2">70歳不該当</td> <td colspan="2">5. 死亡(令和 年 月 日死亡)</td> <td colspan="2">7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)</td> <td colspan="2">9. 障害認定(健康保険のみ喪失)</td> <td colspan="2">11. 社会保障協定</td> </tr> <tr> <td colspan="12"></td> <td colspan="2">□ 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)</td> <td colspan="2">不該当年月日</td> <td colspan="2">9. 令和 年 月 日</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>												① 被保険者整理番号			② 氏名	(フリガナ) (氏)		(名)		③ 生年月日		5. 昭和 年 月 日		7. 平成 年 月 日		9. 令和 年 月 日		④ 個人番号 (基礎年金番号)								9.	年	月	日	9.	年	月	日	⑤ 喪失年月日								喪失年月日				喪失年月日				⑥ 喪失原因 (不該当)								令和				退職等(令和 年 月 日退職等)				⑦ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失											資格確認書等回収		添付 枚		返不能 枚		70歳不該当		5. 死亡(令和 年 月 日死亡)		7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)		9. 障害認定(健康保険のみ喪失)		11. 社会保障協定														□ 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)		不該当年月日		9. 令和 年 月 日									
① 被保険者整理番号			② 氏名	(フリガナ) (氏)		(名)		③ 生年月日		5. 昭和 年 月 日		7. 平成 年 月 日		9. 令和 年 月 日																																																																																																																															
④ 個人番号 (基礎年金番号)								9.	年	月	日	9.	年	月	日																																																																																																																														
⑤ 喪失年月日								喪失年月日				喪失年月日																																																																																																																																	
⑥ 喪失原因 (不該当)								令和				退職等(令和 年 月 日退職等)																																																																																																																																	
⑦ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 二以上事業所勤務者の喪失 2. 退職後の継続再雇用者の喪失											資格確認書等回収		添付 枚		返不能 枚		70歳不該当		5. 死亡(令和 年 月 日死亡)		7. 75歳到達(健康保険のみ喪失)		9. 障害認定(健康保険のみ喪失)		11. 社会保障協定																																																																																																																			
												□ 70歳以上被用者不該当 (退職日または死亡日を記入してください)		不該当年月日		9. 令和 年 月 日																																																																																																																													

⑤「資格喪失年月日」欄について

喪失理由により日付が異なりますので下図をご参照ください。

退職等による資格喪失	退職日の翌日	
	転勤の当日	
	雇用契約変更の当日(定年後再雇用及び60歳以降の契約更新)	
死亡による資格喪失	死亡日の翌日	
75歳到達による健康保険の資格喪失	誕生日の当日	
障害認定による健康保険の資格喪失	認定日の当日	

⑧「70歳不該当」欄について

70歳以上の方で資格喪失理由が退職、死亡である場合は、「□70歳以上被用者不該当」にチェックを入れてください。

また、「不該当年月日」に退職または死亡した当日の年月日をご記入ください。

※在職中に70歳に到達された方の厚生年金保険被保険者資格喪失届は、この用紙ではなく「70歳到達届」をご提出ください。

事業主の皆様へ

退職後継続再雇用された場合の届出と添付書類

60歳以上の被保険者が退職後に1日も空くことなく同じ事業所に再雇用された場合は、「被保険者資格喪失届」と「被保険者資格取得届」を同時に届出することにより、再雇用された月から再雇用後の報酬で標準報酬月額を決定します。

届出される際は、添付書類として「就業規則」、「退職辞令の写し」等の退職したことがわかる書類及び再雇用されたことがわかる「雇用契約書」または「事業主の証明」が必要になります。「事業主の証明」には指定の様式はありませんが、退職した日、再雇用された日が記載されているものが必要です。

お問い合わせ先

●各年金事務所 厚生年金適用調査課

退職された皆様へ

退職時の厚生年金保険から国民年金への切替と 保険料納付(免除制度)について

厚生年金保険に加入していた方(20歳以上60歳未満)が退職(失業)された後は、ご本人が国民年金への加入手続きのうえ、保険料を納めることになります。

また、退職された方の被扶養配偶者におかれましては、国民年金第3号被保険者から第1号被保険者に種別変更の手続きを行う必要があります。

保険料を納めることが経済的に困難な方は、失業等のあった月の前月から翌々年6月まで保険料の納付が免除される「免除制度(特例免除)」を申請できます。このお申し込み時は、離職票や雇用保険受給資格者証等の写しの添付が必要となります。

手続き先はお住まいの市町村の国民年金担当窓口、またはお近くの年金事務所の国民年金課となります。基礎年金番号通知書等をご持参のうえ、お手続きをお願いします。

マイナポータルを利用した電子申請でいつでも免除等が申請できます。

(※電子申請にはマイナポータルの利用者登録が必要です)

お問い合わせ先

●各年金事務所 国民年金課

社会保険料
(国民年金保険料)は
納付期限内に
納付しましょう。

令和8年2月分 保険料の納付期限は**令和8年3月31日(火)**です。
令和8年3月分 保険料の納付期限は**令和8年4月30日(木)**です。

退職後の健康保険のご案内

退職後の健康保険にはどのようなものがありますか？

再就職等でお勤め先の健康保険に加入される場合を除いて、

「国民健康保険」 「協会けんぽの任意継続」 「ご家族の健康保険(被扶養者)」

の3種類があります。

加入先

国民健康保険

手続き先

お住まいの市区町村の
国民健康保険担当課

加入条件

お住まいの市区町村の
国民健康保険担当課に
お問い合わせください

保険料

加入する世帯の人数や、前年の所得などによって決まります

- 離職理由により保険料が軽減されることがあります
- お住まいの市区町村により保険料が異なります

協会けんぽの
任意継続

お住まいの都道府県の
協会けんぽ支部

退職日までに
被保険者期間が継続して
2か月以上
あることが必要です
退職日の翌日から
20日以内に
手続きが必要です

退職時の保険料の**2倍**と
なります(金額には上限があります)

- 退職前に加入されていた協会けんぽの支部とお住まいの都道府県支部が異なる場合等は、2倍の金額にならない場合もあります
- 保険料率の改定により、加入期間途中で保険料が変更となる場合もあります

ご家族の健康保険
(被扶養者)

ご家族の勤務先

ご家族が加入している
健康保険の扶養認定条件を
満たす必要があります

※ご家族の勤務先に
お問い合わせください

被扶養者の保険料負担は
ありません



高額療養費の多数該当については、協会けんぽの任意継続を選択した場合は通算されます。
「国民健康保険」や「ご家族の健康保険(被扶養者)」を選択した場合は通算されません。

協会けんぽの任意継続に加入したい場合の手続き方法は？

退職日までに継続して**2か月以上**の被保険者期間のある被保険者が、

「健康保険任意継続被保険者資格取得申出書*」を、

退職日の翌日から**20日以内**(20日目が土・日・祝日の場合は翌営業日まで)に

お住まいの都道府県の協会けんぽ支部までご提出ください(けんぽアプリ又は郵送による提出に御協力をお願いします)。



*協会けんぽのホームページからダウンロード、印刷できます



全国健康保険協会 佐賀支部
協会けんぽ

〒840-8560
佐賀市駅南本町6-4佐賀中央第一生命ビル
TEL 0952-27-0611(代表)

協会けんぽ 加入者の みなさまへ

電子申請の利用・詳細については、
電子申請特設ページをご確認ください。



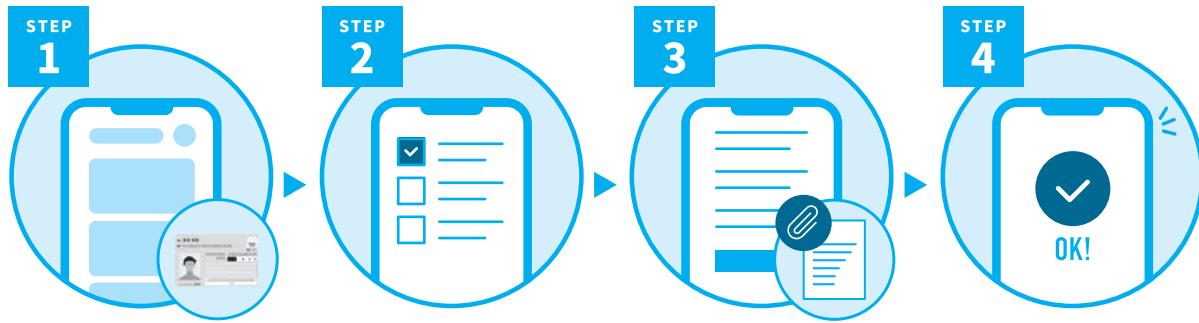
△ 各種申請手続きが オンラインでもっと手軽に

PCでもスマホでも

ご利用可能時間

平日 8時~21時

4ステップで カンタン申請



* 電子申請の利用は上記の二次元コードから、
もしくは「協会けんぽ 電子申請」で検索してください。

協会けんぽ 電子申請

検索



2026年1月下旬スタート予定

けんぽアプリをぜひご利用ください！

協会けんぽでは、すべての加入者様とつながるスマートフォンアプリケーション「けんぽアプリ」をリリース予定です。

けんぽアプリからも電子申請を利用できるほか、あなたの健康に役立つ情報もお届けします。

今後便利な機能も実装予定ですので、この機会にけんぽアプリをぜひご利用ください！



協会けんぽ佐賀支部公式キャラクター
クスルン

協会けんぽ佐賀支部LINEのご登録はこちらから！
役立つ情報が満載です！

ID:@kenpo_saga





社会保険事務講習会のごあんない

『入社・退職時の手続き』

入社時、退職時の社会保険・雇用保険の主な手続きや記入の仕方について学びます。

【講師は変更となる場合があります】

『新規適用事業所・新任担当者のための基礎講座』

新規適用事業所及び社会保険事務担当初心者の方を対象に、社会保険の基礎をわかりやすく学びます。【初級編】

【講師:社会保険労務士】

令和8年	会 場	講 師	令和8年	会 場
2月10日(火)	鹿島 鹿島市生涯学習センター エイブル	中村 好江 特定社会保険労務士	4月21日(火)	鳥栖:サンメッセ鳥栖 (鳥栖市本鳥栖町1819)
2月13日(金)	佐賀 アバンセ	島崎 恵理 社会保険労務士	4月22日(水)	鹿島:鹿島市生涯学習センター エイブル (鹿島市大字納富分2700-1)
2月16日(月)	唐津 高齢者ふれあい会館 りふれ	吉村 多恵子 特定社会保険労務士	4月23日(木)	唐津:高齢者ふれあい会館 りふれ (唐津市ニタ子3-155-4)
2月17日(火)	鳥栖 サンメッセ鳥栖	横田 弘美 特定社会保険労務士	4月24日(金)	佐賀:アバンセ (佐賀市天神3-2-11)

対象者

社会保険事務担当者の方

テキスト

令和7年度版 社会保険の事務手続

こちらのテキストを
必ずご持参ください!



対象者

新規適用事業所および
社会保険事務担当初心者の方

テキスト

令和8年度版
社会保険の事務手続

3/1(日)より
受付開始!

● 実施時間 各会場共通 13:20受付 ▶ 13:40開始 ▶ 16:00終了予定

募集定員 佐賀…50名 鳥栖・唐津・鹿島…30名

参 加 費

会員事業所は無料

(但し、非会員事業所及び令和7年度会費未納事業所は3,000円のご負担をお願いします。)

申込方法

ホームページよりお申込み下さい。

佐賀県社会保険協会

検索



お申し込み後、登録されたメールアドレスに受講通知(申込完了)のメールが届きますので、講習会当日、メールの画面を印刷してご持参ください。

なお、定員が上限に達している場合や今年度の会費の入金が確認できない場合は、当協会よりご連絡いたします。

また、メールが届かない場合は、お手数ですが当協会までご連絡をお願いします。

お申込み お問合せ

一般財団法人 佐賀県社会保険協会 〒840-0816
佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル9階
TEL.0952-26-3171 FAX.0952-26-3377

事務講習会お申し込み後、都合によりキャンセルされる場合は、
早めにご連絡いただきますようお願いいたします。



各種届書・申請書等の提出先

社会保険関係の主な届書・申請書の提出先をまとめましたのでご活用ください。

日本年金機構

健康保険・厚生年金保険への加入等に関する手続き

（電）は電子申請が可能な届です。（一部は電子証明書が必要）

- （電）▶ 適用事業所名称/所在地変更(訂正)届
- （電）▶ 事業所関係変更(訂正)届

- （電）▶ 被保険者資格取得届

- （電）▶ 健康保険被扶養者(異動)届
(国民年金第3号被保険者関係届)

- （電）▶ 被保険者住所変更届
- （電）▶ 被保険者氏名変更(訂正)届
- （電）▶ 被保険者生年月日訂正届

- （電）▶ 基礎年金番号通知書再交付申請書

- （電）▶ 被保険者報酬月額算定基礎届
- （電）▶ 被保険者報酬月額変更届
- （電）▶ 被保険者賞与支払届

- （電）▶ 産前産後休業取得者申出書/変更
(終了)届
- （電）▶ 育児休業等取得者申出書(新規・延長)
/終了届
- （電）▶ 厚生年金保険養育期間標準報酬月額
特例申出書・終了届
- （電）▶ 産前産後休業終了時報酬月額変更届
- （電）▶ 育児休業等終了時報酬月額変更届

- （電）▶ 被保険者資格喪失届

事業所

従業員の採用

変更・訂正

交付・再交付

病気・けが・入院等

給与・賞与

出産・育児休業

健康診断

退職・死亡

退職後の保険 (任意継続)

全国健康保険協会 協会けんぽ

健康保険の給付や任意継続等に関する手続き

- ▶ 資格確認書交付申請書
- ▶ 資格情報のお知らせ交付申請書
- ▶ 高齢受給者証再交付申請書

- ▶ 傷病手当金支給申請書
- ▶ 療養費支給申請書
- ▶ 高額療養費支給申請書
- ▶ 限度額適用認定申請書
- ▶ 限度額適用・標準負担額減額認定申請書
- ▶ 特定疾病療養受療証交付申請書
- ▶ 第三者等の行為による傷病(事故)届

- ▶ 出産手当金支給申請書
- ▶ 出産育児一時金支給申請書

- ▶ 特定健康診査受診券(セット券)申請書
- ▶ 埋葬料(費)支給申請書
- ▶ 任意継続被保険者資格取得申出書
- ▶ 任意継続被保険者資格喪失申出書
- ▶ 任意継続被保険者被扶養者(異動)届

電子申請・郵送

電子申請・郵送

※詳細については、HPでご確認下さい。



日本年金機構 福岡広域事務センター

〒812-8579

福岡市博多区榎田1-2-55 AP 榎田ビル

※住所省略可。宛先と郵便番号のみで届きます。

全国健康保険協会 佐賀支部

〒840-8560 佐賀市駅南本町6-4

佐賀中央第一生命ビル

TEL 0952-27-0611

ホームページURL

<https://www.nenkin.go.jp>

日本年金機構

検索



各種申請書の
ダウンロードは
こちらから

ホームページURL

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

協会けんぽ

検索



《出張相談【予約制】》

出張相談所	開設日・相談時間	2月	3月	予約申込先
多久市役所	第1・3水曜日 10:00～16:00	4日・18日	4日・18日	佐賀年金事務所 0952-31-4191
基山町役場	第2・4火曜日 10:00～16:00	10日・24日	10日・24日	
伊万里市役所	第1月曜日・毎週金曜日 9:30～15:30	2日・6日・13日 20日・27日	2日・6日 13日・27日	唐津年金事務所 0955-72-5161
鹿島市役所	第1・3火曜日 10:00～16:00	3日・17日	3日・17日	武雄年金事務所 0954-23-0121
有田町役場	第2水曜日 10:00～15:00	12日(木) ※11日(水)が祝日のため	11日	

※いずれの日も12:00～13:00の時間帯は除きます。

年金事務所受付時間：平日（月曜～金曜）の8:30～17:15まで

年金相談の時間延長 週初めの開所日 17:15～19:00

県内年金事務所の第2土曜日の**休日相談**については**予約制**です。

受付時間 9:30～16:00

※年金事務所では予約による年金相談を受付けておりますので、希望される日の前日までにお申込みください。

予約申込先

「予約受付専用電話」

☎0570-05-4890
(ナビダイヤル)

050で始まる電話でおかけになる場合は

☎03-6631-7521
(一般電話)

受付時間：月～金曜日(平日)8:30～17:15
※土・日・祝日、12月29日～1月3日はご利用いただけません。

予約相談希望日の1か月前から前日まで受付しています。

ご連絡の際は、基礎年金番号か個人番号（マイナンバー）の分かるものをご準備ください。

「施設利用会員証」更新のお知らせ

現在発行している「施設利用会員証」の有効期限は、**2026年3月31日**となっています。会員証の更新を希望される場合は、当協会HP「宿泊施設ご優待のご案内」の**申込みフォーム**よりお申し込みください。

新規の発行申込みも隨時受け付けています。

佐賀県社会保険協会



施設利用会員証発行申請、保管、使用の流れ

- ①施設利用会員証（以下会員証）の発行を佐賀県社会保険協会のHPから申し込む ※1事業所5枚以内
- ②佐賀県社会保険協会から郵送する会員証の枚数を確認して保管する ※施設優待内容、利用方法を同封します
- ③施設利用を希望する従業員の方に会員証を貸し出す
- ④施設利用者は会員証を提示する ※1グループにつき1枚
- ⑤利用者から会員証を回収・保管する
※会員証は、有効期間内は繰り返し利用可能です。

優待施設一覧

	K&H クア・アンドホテルグループ
高輪・品川プリンスホテル 限定	SEMPROS 船員保険会
ICONIA HOSPITALITY アイコニア・ホスピタリティ	HMI HMIホテルグループ
Daiwa Roynet Hotels ダイワロイネットホテルズ	個別契約施設

令和7年度 社会保険協会費の納付のお願い

8月号に同封した社会保険協会費の「払込票」の支払い期限は、**令和8年2月28日**です。

お支払い忘れのないよう、ご確認の程、宜しくお願ひいたします。

作成日 2025年7月17日

利用年月	2025年4月
請求金額 (内消費税)	* * * * 円
支払期限	2026年2月28日
請求年月	2025年8月
請求番号	2025080000*****