

# 採用から退職までの 社会保険(給付編)



社員が、病気やけが、出産をした時に  
どのような手続きを行えばよいでしょう。  
健康保険、労働者災害補償保険法、  
労働基準法、育児介護休業法、雇用保険等々  
多くの法律が関わってきます。  
一つ一つの法律を学ぶのはとても大変。  
本セミナーでは保険事故(給付の理由)に絞って、  
様々な法令にまたがる請求の仕方を実務に沿った  
横断的な形でわかりやすくお伝えいたします。

身に付くスキル

社会保険、労働保険など  
各法における給付、  
請求の仕方

対 象 人事・総務・労務担当者



2026年  
**11月18日(水)**

13:00~17:00(4時間)配信

受講料 11,000円(税込)

お取引企業様 8,800円

※表示価格は全て、テキスト代・消費税含む



開催方法 Web配信(視聴型)

Webからのお申込みは  
こちら!

## 内 容

## 1. 出産、育児、介護、死亡の手続き

- 1) 事務担当者が準備すべき業務フロー
- 2) 出産・育児・介護休業に関する基礎知識
- 3) 母性保護に関する事業主の義務
- 4) 出産や育児休業に関する給付
- 5) 介護休業に関する給付

## 2. 病気・けがの手続き

- 1) 事務担当者が準備すべき業務フロー
- 2) 労災保険の基礎知識(なる場合・ならない場合)
- 3) 業務上のけがや疾病時の給付
- 4) 業務上のけがで休業した時の給付
- 5) 健康保険の基礎知識(給付の種類・扶養者への給付)
- 6) 業務外のけがや疾病時の給付
- 7) 業務外のけがや疾病で休業した時の給付
- 8) 過労やメンタルヘルス不調による疾病時の給付

講 師 永田 幸江 (ながた ゆきえ)氏



ノーブル・インクルージョン株式会  
社 代表取締役、NIC社会保険労務士  
事務所 所長、特定社会保険労務士  
／キャリア・コンサルタント  
東京都社会保険労務士会理事、日本  
キャリア開発協会会員キャリアカ  
ウンセラー、ビジネス・キャリア検  
定試験(厚生労働省・中央職業能力  
開発協会)労務管理分野試験問題作  
成委員。

# お申し込み用紙

## 採用から退職までの社会保険(給付編)

**FAX** [東日本] 0120-118-081  
[西日本] 0120-816-800

FAX番号は、お間違えのないようお確かめください。

|                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                                   |                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ                                                                                                                                                                                                                                 |                              | フリガナ                              |                                                                                                                                                        |
| 受講者氏名                                                                                                                                                                                                                                |                              | 受講者氏名                             |                                                                                                                                                        |
| 日 程                                                                                                                                                                                                                                  | 11月18日(水)                    | 日 程                               | 11月18日(水)                                                                                                                                              |
| フリガナ                                                                                                                                                                                                                                 |                              | ※<br>オンラインで<br>2名以上<br>ご受講の<br>場合 | <input type="checkbox"/> 1名1端末で受講<br><input type="checkbox"/> 複数名1端末で受講<br><input type="checkbox"/> 受講方法未定<br>※いずれかにチェックをお願いいたします。<br>※受講料は、受講人数分かります。 |
| 貴社名                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                   |                                                                                                                                                        |
| ご住所                                                                                                                                                                                                                                  | 〒                            |                                   | ※マンション名、ビル名、部屋番号もご記入をお願いいたします。                                                                                                                         |
| フリガナ                                                                                                                                                                                                                                 |                              | 所属/役職                             |                                                                                                                                                        |
| お申し込み者名                                                                                                                                                                                                                              |                              | TEL                               |                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                      | ◆必ず氏名のご記入をお願いいたします。          |                                   |                                                                                                                                                        |
| e-mail<br><b>必須</b>                                                                                                                                                                                                                  | ※携帯電話のメールアドレスの記入は、ご遠慮ください。   | FAX                               |                                                                                                                                                        |
| ログインID                                                                                                                                                                                                                               | ※人と仕事HPで会員登録されている方は、ご記入ください。 | 備考                                |                                                                                                                                                        |
| 当セミナーをどのようにしてお知りになりましたか?<br><input type="checkbox"/> 弊社採用プレゼンター <input type="checkbox"/> Webでの検索 <input type="checkbox"/> 弊社Webサイト <input type="checkbox"/> メールマガジン <input type="checkbox"/> 研修会場<br><input type="checkbox"/> その他( ) |                              |                                   |                                                                                                                                                        |
| アイテム営業所名                                                                                                                                                                                                                             |                              | アイテム担当者名                          |                                                                                                                                                        |

-  当お申し込み用紙に必要事項を記入いただき、FAXにてお送りください。  
なお、FAXでの申込受付は研修日程の1週間前までとさせていただきます。  
(メールアドレスはオンライン研修受講に必須ですので必ずご記入ください。)
-  請求書をメールにてお送り致します。  
請求書記載のお支払期日までに、銀行振込にてお支払いください。  
領収証は金融機関の送金済証をもって代えさせていただきます。
-  オンライン研修開催の前日までに、受講ご案内のメールをお送り致します。  
メールの内容に従って、オンライン研修受講の準備を進めてください。
-  オンライン研修開催時間にご自身のパソコンやスマートフォンで  
受講をしてください。  
なお、推奨環境は右記となります。

※お申し込みのキャンセル、受講者及び日程変更をされる場合は、  
開催日前日(土/日/祝日を除く)までにご連絡ください。  
※当日キャンセルの場合には、受講料をご請求いたします。予めご了承ください。  
※個人のお客さまは、開催日前日(土/日/祝日を除く)までに入金が確認できない場合、  
キャンセル扱いとさせていただきます。予めご了承ください。  
※自然災害などを理由に開催を中止する場合には、前日15時までに「お申し込み者」の方に  
ご連絡し、受講料は全額返金いたします。ただし、交通費・宿泊費等のキャンセル料に  
つきましては、お客さまでご負担いただきますようお願い申し上げます。  
※実施日程等は、Webサイト(https://apl.aidem.co.jp/)からも確認いただくことができます。  
※最少催行人数に達しない場合は、開催を中止することもございます。予めご承知おきください。  
※同業他社さまの受講はご遠慮頂いております。ご理解のほどお願いいたします。

ご提供いただいた個人情報の取扱いについて

・氏名、住所、その他の個人情報は、株式会社アイテムにおいて「ご本人及び所属する企業(または機関等)への情報(セミナーや会員サービスのご案内等)発信」  
「アイテムの主催するセミナー会員制度の運営」に関する目的以外には使用いたしません。  
・上記業務のうち、発信業務の一部を業者に委託して行うことがあります。(発信に必要な最小限の情報のみに限定します。)  
・個人情報の記入は任意ですが、ご記入いただけない場合は、サービスを適切にご提供できない場合がございますのでご了承ください。  
・個人情報の利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止等の依頼があった場合、遅滞なく対応いたします。  
これらの要請や苦情相談その他の問い合わせは、下記までお願いいたします。  
株式会社アイテム コーポレート機構統括部 TEL 03-5269-8718 株式会社アイテム 個人情報保護管理者 コーポレート機構統括部 部長

### 【必要なもの】

PCまたはタブレット、  
スマートフォン  
※PCを推奨しております。

### 【受講可能な環境】

インターネット接続一有線または  
無線ブロードバンド(3G・4G・5G/LTE)

※アイテムのオンライン研修は、オンライン  
会議システムZoomのミーティング機能  
を利用し配信いたします。  
良好な画質・音質でオンライン研修を視聴  
するために、事前にお客様の端末にZoom  
をダウンロードすることをお勧めしており  
ます。

■お問い合わせ先(電話受付時間/9:00~17:00《平日》) 株式会社アイテム 【東日本】0120-225-153 【西日本】0120-005-093