

重要

代表者様、研修担当、各担当部署に  
ご回覧くださるようお願いいたします。

# 浜松商工会議所 ビジネススクール2017

## カリキュラム

|                 |   |
|-----------------|---|
| 1.標準報酬月額決定      | 適正な保険給付を受けるための正しい届出   |
| 2.年度更新事務        | 算定基礎届、労働保険料申告書、賞与支払届、月額変更届  |
| 3.入社・在職中・退職時の手続 | 資格取得・喪失届、住所変更、氏名変更等通常行われる手続   |
| 4.労災保険の保険給付     | 業務災害と通勤災害、<br>休業補償給付支給申請書を例に事故発生報告の記載等  |
| 5.健康保険の保険給付     | 高額療養費の受給方法と事業主の賃金額の証明(傷病手当金・出産<br>手当金)を中心にその他の保険給付                                      |
| 6.雇用保険の保険給付     | 雇用継続給付、高年齢雇用継続給付と在職老齢年金の理解  |
| 7.法改正情報         | 主な改正:マイナンバーの取扱い・雇用保険の高齢被保険者資格取<br>得の取扱い・70歳以上の高額療養費の自己負担額の改正・介護休業<br>給付金の取扱・10年年金のスタート他 |
| 8.手続事務演習及び注意点   | 傷病手当金、休業補償給付の記入 等   |

## 実務のポイントと29年度法改正を徹底解説!

# 社会・労働保険実務講座 (適用・給付編)

社会保険や労働保険は給与計算や社会保障のなかで大きなウェイトを占め、様々な支給にも重要です。

従業員のために会社が請求事務をする機会も頻繁にあります。女性や高齢の従業員が多くなり、今後、育児休業、介護等に関する関心も高くなり、会社の総務担当者には十分な知識が求められます。

本講座では、担当者が知っておくべき「社会・労働保険の基本的な知識」から「一年間を通じて処理すべき各種手続き」を実際の書式で学んでいただく「マスター講座」です。

また、社会保険のマイナンバー運用が平成29年1月より開始し、昨年の雇用保険の改正(平成29年1月施行分)や、本年4月改正分にも対応した内容に対応して、29年度申請・届出の正しい知識を学習していただけます。

日時

**5/10 (水) 10:00~17:00**

会場

**浜松商工会議所 10階会議室**

浜松市中区東伊場2-7-1

定員

**50名**

定員になり次第 締め切り

参加費

会員：12,960円

一般：16,200円

(教材費及び消費税含む)

### <お申込方法>

◆右記申込用紙またはHPよりダウンロードし、必要事項をご記入後FAXにてお申込ください。

(受付後、申込者様宛に「申込受信のお知らせ」をFAXで返送いたします。)

\*お申込後、受講料を原則として講座開催の1週間前までに下記銀行口座まで

お振込み願います。(恐れ入りますが、振込手数料はご負担願います。)

\*講座開講日までに受講券を申込者様宛にFAX送信いたします。

\*受講料の返金はいたしかねますので、ご了承ください。

\*最少催行人数は5名となります。

◆振込先

|         |       |      |           |             |
|---------|-------|------|-----------|-------------|
| ①静岡銀行   | 浜松営業部 | 普通預金 | NO.122431 | 口座名：浜松商工会議所 |
| ②浜松信用金庫 | 東伊場支店 | 普通預金 | NO.657474 | 口座名：浜松商工会議所 |
| ③遠州信用金庫 | 本店    | 当座預金 | NO.014280 | 口座名：浜松商工会議所 |

<お問い合わせ>



IPTEL : 050-3528-0837(直通)



FAX : 053-452-6685

■ビジネススクール専用ホームページ

<http://www.cci-biz.com/hamamatsu/>

■浜松商工会議所ホームページ

<http://www.hamamatsu-cci.or.jp/>

浜松商工会議所ビジネススクール行

FAX:053-452-6685

社会・労働保険実務講座 (適用・給付編)

申込用紙

|                        |           |         |     |
|------------------------|-----------|---------|-----|
| 事業所名                   |           | TEL     |     |
| 役職/申込者名                |           | FAX     |     |
| 所在地                    | 〒         |         |     |
| E-mail                 | @         |         |     |
| 役職/参加者名                |           |         |     |
| 役職/参加者名                |           |         |     |
| 会員・一般 (どちらかに○をつけてください) | 受講料合計( )円 | 振り込み予定日 | 月 日 |

※本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、講座開催に係る受講者の確認、受講者名簿の作成、出欠確認  
受講料の入金確認及び講座運営に関する連絡の目的のみに使用いたします。

HP