

【傷病手当金支給申請書 提出・問い合わせ先】

◇提出先

◆旭化成社員 ※社内メール便不可

〒380-0936 長野県長野市 岡田町 166-1

森ビル新館7階

全日本社会保険労務士法人 旭化成給付担当 宛

◆グループ会社社員

各関係会社総務人事窓口 宛

◆退職者

- ・在籍期間を申請する場合は在籍者と同様
- ・退職後の期間を申請する場合は下記業務委託先に直接送付

◇業務委託先（問い合わせ先） ※社内メール便不可

〒532-0003 大阪市淀川区宮原 4-1-6 アクロス新大阪 10 階

株式会社バリューHR健保事務処理センター

旭化成健康保険組合担当 宛

TEL:06-6151-5273

e-メール:info-akkenpo@valuehr.com