

スポーツクラブ利用補助金請求書

被保険者証の 記号番号	記号	番号	番号	番号	番号	番号	番号	所属名		
被保険者 氏名	フリガナ						利用者 氏名	※被扶養者分を請求する場合のみ記入		続柄
住 所	〒 _____						TEL _____			
利用施設名							背旧機関及び 領収書枚数	年 月 日～	年 月 日分	枚
<p>この申請に基づく給付金の受領について、事業主経由にて私が受領することに同意するとともに、補助金情報をタカラスタンダード健康保険組合が事業主に提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">被保険者氏名 _____</p>										

※以下は記入しないでください。

本件、領収書の提出がありましたので、下記のとおり補助金を支給してよろしいか。							備 考	
常務理事	事務長	担当者	担当者	担当者	資格照合	台帳入力	[被保険者・被扶養者]	
							年 月 日分～	
							年 月 日分	
補助金支給額		500円× 枚＝					円	

領 収 書 貼 付 箇 所

1. 補助額は、1回につき500円、月4回まで補助
2. 補助対象施設は、スポーツクラブルネサンスの提携施設のみになります。

※利用者の氏名が記載された領収書を添付してください。

任意継続被保険者等(退職者)で、事業主経由で補助金を受領できない方(給与振込できない方)については、個別に振込をしますので、銀行預金口座の確認のため通帳の写しを添付してください。