

スポーツクラブ利用補助金請求書

記号		番号				所属部署	
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
被保険者住所	〒 _____ TEL (_____)						
利用施設名					請求期間及領収書枚数	年 月～ 年 月分 _____ 枚	
この補助金の支給については、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。(退職者は記入不要)						受 付 印	
年 月 日 被保険者氏名 _____							

※以下は記入しないでください。

本件、領収書を確認審査しましたので、下記のとおり補助金を支給してよろしいか。						備 考	[被保険者・被扶養者]
常務理事	事務長	担当者	担当者	台帳入力	資格照合		年 月分～ 年 月分
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。

※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(給与振込できない者)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。