

体育奨励補助金請求書

民間放送健康保険組合 理事長 殿

下記のとおり利用したので請求します。

被保険者 住所・氏名			
所 属 (該当に 印)	1. 事業所勤務者 事業所名及び 事業主名	2. 特例退職被保険者	
		3. 任意継続被保険者	
振込先	民間放送健康保険組合で登録済の口座に振込みます。		

被保険者証の 記号と番号	利用者氏名	性別	生 年 月 日	続柄	補 助 金 額
-		男・女	昭和 年 月 日 平成		円
-		男・女	昭和 年 月 日 平成		円
-		男・女	昭和 年 月 日 平成		円
-		男・女	昭和 年 月 日 平成		円
-		男・女	昭和 年 月 日 平成		円
合 計				名	円

体育施設利用状況

利用の 種 類	1. ウォーキング(マラソン等)	利用料	円
	2. プール	利用料	円
	3. テニス	利用料	円
	4. スポーツクラブ	利用料	円

利用施設名または行事名			
利用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	回 数	回

- [注意]
1. この請求に基づく振込先は、当健保で管理している金融機関です。
 2. 当健保に加入されている方で利用者氏名を記入された方が、補助金支給の対象者です。
 3. 欄は記入しないでください。
 4. この請求書に、体育施設等が発行した領収書(1回分・月会費ごと)を添付してください。