

体育奨励補助金請求書

民間放送健康保険組合 理事長 様

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	〒		
該当する番号に○印 1. 事業所勤務 2. 特例退職被保険者 3. 任意継続被保険者	1. の方のみ記入 事業所名 事業主名		

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 平成 令和 年 月 日		円
—		男・ 女	昭和 平成 令和 年 月 日		円
—		男・ 女	昭和 平成 令和 年 月 日		円
—		男・ 女	昭和 平成 令和 年 月 日		円
—		男・ 女	昭和 平成 令和 年 月 日		円
合 計 名					円

体育施設等利用状況

※欄は記入しないでください。

利用の 種 類		参加料	円
1. ウォーキング (マラソン等)		参加料	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	年 月 日 ~	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. 「利用者氏名欄」は、当健保に加入されている方（資格のある方）を記入してください。
3. 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)・参加した証明書を添付してください。

[請求先]

本 部	〒102-0074 東京都千代田区九段南 2-9-4 久保寺ツインタワービル
北海道・東北支部	〒983-0852 宮城県仙台市宮城野区榴岡 4-2-8 テルウェル仙台ビル
中国・四国支部	〒730-0036 広島県広島市中区袋町 5-28 和光広島ビル
九州支部	〒810-0001 福岡県福岡市中央区天神 4-4-26 ベストアメニティ天神ビル

令和 年 月 日提出

受付日付印

民間放送健康保険組合