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	事業所勤務の方のみ記入	
	事業所名	
	事業主名	

被保険者 記号・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		円

※欄は記入しないでください。

体育施設等利用状況

利用の種類	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	令和　年　月　日 ～ 令和　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原本(1回分・月会費ごと)・参加した証明書（写）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 仙台 MT ビル EAST
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