

# 契約外スポーツクラブ利用 補助金支給申請書

年 月 日

健康保険証	記号	番号	勤務所	TEL - -				
被保険者 (申請者)	氏名			連絡先	TEL - - メールアドレス @			
	住所	〒		最寄りの健保契約 スポーツクラブ までの所要時間	職場から 分 自宅から 分 数時間以内でない			
利用クラブ	名称			TEL				
	所在地			所要時間	申請者の本人の	自宅から 分 職場から 分		
会員の 場合 資格・内容	種類	個人・家族・( )		利用資格 登録者	氏名	続柄	年齢	
	会員番号					本人	歳	
	名義人						歳	
	入会金	円					歳	
料金	年会費	円	月会費	円	利用料	円	ビジター料	円
計算表	1人1回当り 費用相当額	円 = $\frac{\{[年会費 \text{円} \text{又は} (月会費 \text{円} \times 12 \text{ヶ月})] \div 52 \text{週} \div \text{利用資格登録者数} \text{名}\} + \text{その都度利用料}}{\text{円}}$						
	1人1回当り 補助金額	500円 ≤ 1人1回当り 費用相当額 円						
補助金 申請 内容	利用者氏名	続柄	利用月日	1人1回当り 費用相当額	記事(費用内訳他)			
		本人	/	円				
			/	円				
			/	円				
			/	円				

この申請と同月内に契約スポーツクラブ(セントラル・ルネサンス・「ライフサポート倶楽部」提携スポーツクラブ・ホットヨガスタジオLAVA・メガロス)の利用はありますか?  
 a. あり (  セントラル  ルネサンス  メガロス  
 ライフサポート倶楽部  LAVA )  
 b. なし

※振込合計額で生じる10円未満の端数は切り捨て

振込合計額	円
-------	---

**補助金は原則給与振込となります。ただし、任意継続・退職予定の方は下記にご記入ください。**

振込口座	銀行名	銀行	支店
	番号	普・当	
	名義		

常務理事	事務長	総務課長	担当

**※契約外スポーツクラブ利用補助金の支給対象となるのは別途、新規入会伺い書(C-10)をあげ、承認がされてからの利用分となります。**