

(様式5)

「ライフサポート倶楽部」提携スポーツクラブ 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					
被保険者 (申請者)	氏名				TEL	-	-		
	連絡先	TEL: - -			メールアドレス: @				
	住所	〒							
利用クラブ	名称				TEL	-	-		
	所在地								
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回当たり 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回当たり 補助金額 500 円 ≤ $\frac{1人1回当たり \text{費用相当額}}{\text{円}}$								
補助金 申請 内容	利用者氏名	続柄	利用月日	1人1回当たり 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他の契約スポーツクラブ(セントラル・ルネサンス・メガロス・ホットヨガスタジオLAVA)及び契約外スポーツクラブの利用はありますか? a. あり (<input type="checkbox"/> セントラル <input type="checkbox"/> ルネサンス <input type="checkbox"/> LAVA <input type="checkbox"/> メガロス <input type="checkbox"/> 契約外スポーツクラブ) 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	常務理事	事務長	総務課長	担当
	番号	普・当							
	名義								