

メガロス（直接契約）・月会員用 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				連絡先	TEL:	-	-	
	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回当り 費用相当額	円 = $\frac{\{ \text{年会費} \text{円} \text{又は} (\text{月会費} \text{円} \times 12 \text{ヶ月}) \}}{52 \text{週} \div \text{利用資格登録者数} \text{名}} + \text{その都度利用料}$ 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他の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・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"/> ライフサポート倶楽部 <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						