

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	円	
計算表	1人1回当り 費用相当額	円 = $\frac{[(\text{年会費 円} \text{又は} (\text{月会費 円} \times 12 \text{ヶ月})) \div 52 \text{週} \div \text{利用資格登録者数 名}] + \text{その都度利用料}}{\text{円}}$					
	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。