

スポーツクラブ 個人会員費用補助申請書

年 月 日

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	記号	番号	申請回数	初回・2回目以上 ※どちらかに○をつけてください	
	被保険者氏名	生年月日		昭和 平成	年 月 日	
	被保険者住所	〒	電話番号	— —		
	スポーツクラブ 名称等	名称および店名		連絡先		
		会員種別		所在地		
	申請期間	年 月分 ~ 年 月分		※申請期間が6ヵ月未満の場合、下記いずれかに記入してください 1. 会費無料月があるため ◎本申請書に会員資格証明願を添付 2. 当健保脱退のため(資格喪失日 月 日) 3. 法人契約スポーツクラブ加入期間があるため(月 ~ 月)		
支払金額	円		備考			

※上記申請期間に支払った会費合計額を記入

※下記証明欄をスポーツクラブで記入してもらってください

ス ポ ー ツ ク ラ ブ 証 明 欄	個人会員氏名	会員種別	月会費 (税込)	円
	支払期間	年 月 ~ 年 月 (ヵ月分)	支払金額	円
	※手数料・レンタル代金等は含まず、会費合計額を記入			
	上記のとおり、証明いたします。		年 月 日	

名 称
所在地
連絡先

(印)

※ (印)は、スポーツクラブの事業主印を押印してください(個人印は不可)、電子印不可

健 保 記 入 欄	支 給 額	①補助額:2000円	ヵ月	円	①+②+③...確定額	支給決定日		
		②補助額:1000円	ヵ月	円		支給決定 並びに 支出決議	常務 理事	担 当 者
		③補助額:0円	ヵ月	円				

※ご提出いただいた書類に不備がある場合は、健保より再提出依頼のご連絡をさせていただきます。

[補助対象] 補助対象者は、当健保組合の被保険者(ご本人)のみで、コナミスポーツクラブまたはルネサンス、BR10ウェルネス以外のスポーツクラブに月(年)会員で加入している方です。

[補助金額] ◎右記表を参照

※申請書は、毎月20日を締め日(健保必着)とし、補助金は翌月25日頃、保険料引き落とし口座へ振り込みます。
 ※本申請書は年度(4月~翌年3月末まで)に1回の申請となります。

◎補助金額

月会費	補助額
7,001円以上	2,000円/月
3,001円~7,000円まで	1,000円/月
3,000円以下	補助なし

[注意事項] ・申請期間は、連続6ヵ月以上で、かつ申請月の前月分までとし、2年分まで遡って申請が可能です。

※ただし、申請月の前月分から起算して2年以上経過した月会費の補助はできかねます。

・年一括払いにて会費を前払いしている場合は、支払った会費期間を経過後、申請書を提出してください。3,000円以下

・無料会員期間がある等、6ヵ月未満の会費となる場合は、『スポーツクラブ会員資格証明願』も併せて提出する必要があります。

・休会月は申請期間に含まず、連続6ヵ月以上、健保補助対象スポーツクラブを継続していることが必要です。

・当健保組合を脱退される場合は、申請期間が6ヵ月未満でも申請が可能です。

・スポーツクラブにて証明欄に記入いただけない場合、領収書を添付ください。

※領収書は「①申請者氏名(フルネーム)」「②何年何月分」「③金額」「④月(年)会費」の記入があることを確認できる

領収書原本を添付(申請書に糊付けせず、ホチキス等を使用)ください。再発行、電子領収書は不可。

・通常時の月会費と異なる金額の会費を支払った場合、何年何月分の会費、理由を備考欄へ必ず明記ください。