

スポーツクラブ 個人会員費用補助申請書

2000年 0月 0日

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証 記号・番号	記号 700 (数字3桁)	番号 12345 (数字5桁)	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	健保 太郎		生年月日	昭和 33年 3月 3日 平成
	被保険者住所	〒 111-1111 東京都〇〇区〇〇3-2-1		電話番号	123 - 4567 - 8910
	スポーツクラブ 名称等	名称および店名 〇〇スポーツクラブ		連絡先 222 - 222 - 2222	
	申請期間	会員種別 〇〇〇〇〇〇		所在地 〇〇県〇〇〇市〇〇〇3-2-1	
支払金額	77,760 円		※上記申請期間に支払った会費合計額を記入		

スポーツクラブで加入している会員プラン等を記入ください。

※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)

月会費のみ、税込金額で記入ください。

※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	健保 太郎	会員種別	〇〇〇〇〇〇	月会費 (税込)	3,240 円
	支払期間	2000年 0月 ~ 2000年 0月 (〇〇ヵ月分)		支払金額	77,760 円 ※手数料・レンタル代金等は含まず、会費合計額を記入	
	名称	〇〇スポーツクラブ		所在地	〇〇県〇〇〇市〇〇〇3-2-1	
	連絡先	222 - 222 - 2222		2000年 0月 〇〇日	※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	

スポーツクラブで訂正が必要な場合は個人印ではなく「印」に押印のものと同様の事業主印を押印ください。

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ません。

- ・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。
- ・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
- ・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  
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。

例)『2024年1月に申請する』場合  
2022年1月から申請可能