三菱電機健康保険組合 保健事業推進課 行
（送付先：〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-2-3 ）

記入例

特退・任継被保険者用

スポーツクラブ　個人会員費用補助申請書

20〇〇年　〇月　〇日

被保険者記入欄							
被保険者証等記号・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 ※どちらかに〇をつけてください	
被保険者氏名	健保　太郎				生年月日	昭和（〇）平成	33 年　3 月　3 日
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		
	会員種別　〇〇〇〇〇〇〇				所在地　〇〇県〇〇〇市〇〇〇3-2-1		
申請期間	20〇〇年　〇月分 ～ 20〇〇年　〇月分				※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	77,760 円 ※上記申請期間に支払った会費合計額を記入				備考	月会費のみ、税込金額で記入ください。	

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。

※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	〇〇〇〇〇〇〇	月会費（税込）	3,240 円	
支払期間	20〇〇年　〇月 ～ 20〇〇年　〇月（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			

上記のとおり、証明いたします。

20〇〇年　〇　月〇〇　日

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

クス〇
ラポ〇
ブ－
印ツ㊞

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

※ ㊞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	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、BRIO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。
0

◎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。
・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」の記入があることを
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

本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

24-12