

健 保 使 用 欄	伺年月日	年 月 日		決 定 伺	常務理事	事務長		担当者
	補助金額	藤枝ゴルフクラブ	円					
		マラソン大会完走	円					

【補助対象体育事業】

体育奨励事業補助金申請書

- ◇藤枝ゴルフクラブ
◇ハーフマラソン大会完走
◇フルマラソン大会完走

太枠内をご記入ください

静岡鉄道健康保険組合理事長殿				
下記のとおり申請します。				
代表被保険者の			住所	
			氏名	
事業所名				
体育事業の種別		☐ 藤枝ゴルフクラブ ☐ フルマラソン完走 ☐ ハーフマラソン完走		
被保険者の 記号－番号	続柄	対象者氏名	体育事業の支払金額 (ゴルフプレイフィー・マラソン参加費)	利用日
－	☐ 本人 ☐ 家族		円	
－	☐ 本人 ☐ 家族		円	
－	☐ 本人 ☐ 家族		円	
－	☐ 本人 ☐ 家族		円	
－	☐ 本人 ☐ 家族		円	
確認欄 (✓をつけてください)		この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。		
☐				
委任 条 項	☐ 上記の申請について、事業主を代理人と定め、本補助金に関する権限を委任します。 年 月 日			

2024.12

※ 申請締切日：体育事業実施日が属する年度の翌年度の4月10日 健保必着

※ 代表被保険者には利用被保険者(本人)の内の1名をご記入ください。被扶養者(家族)のみの利用の場合は被保険者名をご記入ください。

※ 体育事業の利用料金・参加費等が補助金額未満の場合は実費を支給します。

※ 藤枝ゴルフクラブご利用の補助は被保険者・被扶養者ともに1人1回3,000円です。1年度に12回を限度とします。

※ マラソン大会参加費の補助は被保険者・被扶養者ともに1人1回5,000円(フル)、2,500円(ハーフ)です。1年度にフル・ハーフ合わせて3回を限度とします。

※ マラソン大会参加費の補助は実施主体が都道府県及び市町村、日本陸連及び都道府県陸連である大会、その他当組合が認めた大会に限り、完走した場合のみ補助します。エントリー後の不参加や途中棄権の場合は補助はありません。

【添付書類】

- 利用施設・主催者等が発行する領収証原本（対象者氏名、明細の記載があるもの）
- マラソン大会は領収証原本、完走がわかる「完走証明」または「記録証」の写し
- 体育事業実施後に当健康保険組合の資格を喪失された方は委任条項のチェックは不要です。
直接被保険者ご本人の口座へお振込みいたしますので、欄外に資格喪失（予定）日と振込口座をご記入ください。

受付日付印