

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	円					

競技大会参加費補助金申請書

太枠内をご記入ください

◇ 補助対象：被保険者（本人）のみ

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。				住所 _____ 氏名 _____
事業所名				
競技種目				例：マラソン・水泳・卓球など
被保険者の 記号－番号	氏名	支払金額（参加費）	利用日	
-		円		
-		円		
-		円		
-		円		
-		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。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。			
委任条項	年 月 日			

2026.4

※ **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

受付日付印

- ※ 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。
- ※ 被保険者に対し、競技大会参加費の半額（上限5,000円）を補助し、1年度に5回を限度とします。
参加費以外（遠征費や物品代など）は対象外です。
- ※ 競技大会参加費の補助は競技種目を問わずスポーツ全般（eスポーツ除く）を対象とし、
都道府県及び市町村、各競技連合会等が主催の大会、その他当組合が認めた大会に限り補助します。
- ※ 途中棄権などの結果に問わず補助します。ただし、エントリー後不参加の場合は補助はありません。

【添付書類】

1. 利用施設・主催者等が発行する**領収証原本**（本人氏名、明細の記載があるもの）
2. **参加したことがわかる書類**（完走証明、記録証、メンバー表、トーナメント表など。それらを撮影した画像でも可）
3. 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。