

「ライフサポート倶楽部」 提携スポーツクラブ 利用補助金支給申請書

平成 年 月 日

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|-----------|------|------------------|---------------------|----|-------|----|--|
| 健康保険証 | 記号 | | 番号 | | 勤務所 | | | | |
| 被保険者 (申請者) | 氏名 | 印 | | | TEL | | | | |
| | 住所 | 〒 | | | | | | | |
| 利用クラブ | 名称 | | | | TEL | | | | |
| | 所在地 | | | | | | | | |
| 会員の 場合 資格 内容 | 種類 | 個人・家族・() | | | 利用 資格 登録 者 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | |
| | 会員番号 | | | | | 本人 | 歳 | | |
| | 名義人 | | | | | | 歳 | | |
| | 入会金 | 円 | | | | | 歳 | | |
| 料金 (税別) | 年会費 | 円 | 月会費 | 円 | 利用料 | 円 | ビジター料 | 円 | |
| 計算表 | $1人1回当たり費用相当額 \text{円} = \frac{\{[年会費 \text{円} \text{又は} (月会費 \text{円} \times 12 \text{ヶ月})] \div 52 \text{週} \div \text{利用資格登録者数} \text{名}\} + \text{その都度利用料} \text{円}}{}$ | | | | | | | | |
| | $1人1回当たり補助金額 \text{円} \leq 500 \text{円} \leq 1人1回当たり費用相当額 \text{円}$ | | | | | | | | |
| 補助金 申請 内容 | 利用者氏名 | 続柄 | 利用月日 | 1人1回当たり 費用相当額 | 記事 (費用内訳他) | | | | |
| | | 本人 | / | 円 (税別) | | | | | |
| | | | / | 円 (税別) | | | | | |
| | | | / | 円 (税別) | | | | | |
| | | | / | 円 (税別) | | | | | |
| | | | / | 円 (税別) | | | | | |
| | | | / | 円 (税別) | | | | | |

この申請内容と同月内に契約スポーツクラブ (セントラル・ルネサンス) の利用はありますか?
 a. あり (セントラル ・ ルネサンス)
 b. なし

※振込合計額で生じる 10 円未満の端数は切り捨て

| | |
|-------|---|
| 振込合計額 | 円 |
|-------|---|

補助金は給与振込されます。ただし、任意継続・退職予定の方は下記にご記入ください。

| | | | | | | | |
|------|-----|-----|----|------|-----|------|----|
| 振込口座 | 銀行名 | 銀行 | 支店 | 常務理事 | 事務長 | 総務課長 | 担当 |
| | 番号 | 普・当 | | | | | |
| | 名義 | | | | | | |