

運動支援費用補助申請書

アコム健康保険組合 理事長 殿

朱肉印・アコム印可

保険証記号・番号： —

被保険者氏名： _____ (印)

前払の場合は、
領収書の日付

利用日	利用内容(施設名・大会名等)	利用者氏名	利用額	補助額
平成 2 9 5 1 5	丸の内仲通りウォーキング大会	アコム 花子	5,000	3,000
平成 2 9 5 2 9	丸の内フィットネスクラブ 6月分会費	アコム 太郎	10,800	3,000
平成				
平成				
平成				
平成				
平成				
補助申請総額			6,000	円
振込先指定金融機関 (口座：被保険者名義) ※ゆうちょ銀行は不可		□銀行 □信金 □信組		支店 □普通 □当座
口座番号		口座名義 (カタカナ)	記入不要(健保使用)	

被保険者名義の口座

被保険者と記号・
番号が同一の利
用者を記入

領収書の金額

※アコム健康保険組合使用欄

補助決定金額

円

- 補助額：被保険者および被扶養者の利用につき、1名に対して上限額は年間3,000円まで
- 補助対象：個人で利用する運動施設(プール等)の利用料、スポーツジム(水泳・フィットネス含)の会費、マラソン大会ウォーキング大会の参加費用 ※スキーは、リフト・ゴンドラ利用のみも可
- 原則、月末までに到着した補助申請(年1回一括申請)は、内容精査の上、翌月末までに指定金融機関口座へ振込

【領収書貼付欄】

- 領収書の原本を貼付してください。※クレジット利用明細は不可
- レシートや半券は、日付・金額・施設名・実施者名等の記載があるもののみ可
- ☆施設案内・大会パンフレット類・料金表(コピー可)は貼付せずに添付してください。

領収書の余白に
保険証の記号・番号を記載

宛名は
利用者名

領 収 書
アコム 花子
平成29年5月15日
¥5,000

領 収 書
アコム 太郎
平成29年5月29日
¥10,800
但 フィットネス6月分会費として
〒100-8307
東京都千代田区丸の内〇-〇-〇
丸の内フィットネスクラブ

利用した内容・利用料等が
確認できるパンフレットを
添付してください