

運動支援費用補助申請書

アコム健康保険組合 理事長 殿

保険証記号・番号： _____

被保険者氏名： _____ (印)

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				
平成				
平成				
平成				
平成				
平成				
平成				
補助申請総額				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		<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組		支店 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号		口座名義 (カタカナ)		

※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

<p>【領収書貼付欄】</p>	<p>○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</p> <p>○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</p> <p>☆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。</p>
------------------------	---