

(組合使用欄)

常務理事	部長	課長	係長	係員

様式野球場 1

## 野球場 利用補助金請求書 (事業所一括)

平成 年 月 日

旅行業健康保険組合 殿

野球場利用の補助金を請求いたします。

受任者	住所	〒							
	事業所名	氏名		TEL ( )		印		FAX ( )	
フリガナ									
口座名義									
フリガナ	ギンコウ	金融機関コード			シブ	支店コード			
振込先	銀行					支店			
預金種別	普通・当座	口座番号							

チーム名	利用代表者保険証 記号一番号	利用代表者 氏名 (委任者)	利用施設名	利用月	補助金額
	-			月	円
	-			月	円
	-			月	円
	-			月	円
	-			月	円
補助金額合計					円

**【補助金申請方法】**

健康管理委員・事務担当者は「野球場 利用補助金請求書」(様式野球場 1-1)を取りまとめ、本請求書を添えて、利用月の翌月 10 日までに旅行業健康保険組合宛にご請求ください。

(送付先・問合せ)

旅行業健康保険組合 保健事業課 〒103-0023 東京都中央区日本橋本町3-8-4 第二東硝ビル3F 電話03-3662-3103
---

## 野 球 場 利 用 補 助 金 請 求 書

### 野球場利用料金領収書

一 金 円也 (消費税込)

\*ただし、ロッカー代、器材レンタル代等は含まないものとする。

施設の方へ：金額欄には野球場利用料金のみ金額をご記入ください。

施 設 名： Ⓜ

施設所在地：

連 絡 先：

利 用 チーム名			
利 用 日	平成	年	月 日 ( 曜日)
利 用 時 間	(午前・午後)	時	分～ (午前・午後) 時 分 <span style="float: right;">時間</span>

委任状 野球場利用補助金にかかる受領方を

「口座名義人 (会社名、氏名) 」に委任します。

利用チーム 代表者保険証 記号一番号	-	利用チーム 代表者氏名	Ⓜ	補助金額  円
--------------------------	---	----------------	---	---------------

**【補助金額】**

1回の利用料金のうち2,000円 (利用金額が2,000円に満たない場合は利用金額まで) を補助いたします。野球場利用料金のみを補助の対象とし、ロッカー代・器材レンタル代等は補助の対象となりません。

利用料金が1,500円未満の場合は補助の対象になりません。

**【補助回数】**

当該年度 (4月1日～翌年3月31日) に事業所内1チームあたり5回まで。

**【補助金申請方法】**

1. この用紙の「野球場利用料金領収書」欄に利用した施設より記入・押印を受けてください。
2. 施設利用が複数ある場合は、それぞれに様式野球場1-1を作成してください。
3. 健康管理委員・事務担当者は、様式野球場1-1を取りまとめ、「野球場 利用補助金請求書 (事業所一括) (様式野球場1) を添えて、利用月の翌月10日までに旅行業健康保険組合宛にご請求ください。
4. 委任状欄には、口座名義人 (会社、氏名) を記入してください。

(送付先・問合せ)

旅行業健康保険組合 保健事業課  
〒103-0023  
東京都中央区日本橋本町3-8-4 第二東硝ビル3F  
電話03-3662-3103