

(組合使用欄)

常務理事	部長	課長	係長	係員

様式テニス1

テニスコート 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

テニスコート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 ()		FAX ()			
フリガナ									
口座名義									
フリガナ		ギンコ	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						

保険証 記号-番号	利用者(委任者)氏名	利用施設名	利用月	補助金額
-			月	円
-			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「テニスコート 利用補助金請求書」(様式テニス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・問合先)

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

テニスコート 利用補助金請求書

テニスコート利用料金領収書

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：金額欄にはテニスコート利用料金のみ金額をご記入ください。

施設名： ⑩

施設所在地：

連絡先：

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	時間	

委任状 テニスコート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。
保険証記号-番号	-	利用者氏名 ⑩
		補助金額 円

【補助金額】

1コート利用料金のうち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。コート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1人5回まで。

【補助金申請方法】

- この用紙の「テニスコート利用料金領収書」欄に利用した施設より記入・押印を受けてください。
- 施設利用が複数ある場合は、それぞれに様式テニス1-1を作成してください。
- 健康管理委員・事務担当者は、様式テニス1-1を取りまとめ、「テニスコート 利用補助金請求書(事業所一括) (様式テニス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。
- 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