

(組合使用欄)

常務理事	部長	課長	係長	係員

様式テニス2

テニスコート 利用補助金請求書 (任意継続被保険者一括)

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。

住所	〒			
任意継続被保険者氏名	TEL ()			
フリガナ	印			
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		

保険証 記号-番号	利用者氏名	利用施設名	利用月	補助金額
20-			月	円
20-			月	円
20-			月	円
20-			月	円
20-			月	円
			補助金額合計	円

【補助金申請方法】

「テニスコート 利用補助金請求書」(様式テニス2-1)を取りまとめ、本請求書を添えて、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

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

保険証記号-番号 20-	利用者氏名 ⑩	補助金額 円
--------------	---------	-----------

*利用者と口座名義人が異なる場合は下記にご記入ください。

委任状 テニスコート利用補助金にかかる受領方を 「口座名義人 (任意継続被保険者) 」に委任します。
保険証記号・番号 20- 氏名 ⑩

【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】

年度内 (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2-1を作成してください。
- 様式テニス2-1を取りまとめ、「テニスコート 利用補助金請求書 (任意継続被保険者一括)」 (様式テニス2) を添えて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