

常務理事	事務長	担当
支給決定		
年 月 日		

受付印

スポーツ施設利用申請書 (被保険者・被扶養者)

提出日 平成 年 月 日

被 保 險 者 記 入 欄	被保険者証 及び 被扶養者証	記号	番号						フリガナ	サッポロハナコ				続柄
		3 0	1 2 3 4 5 6 7	利用者氏名						札幌 華子				妻
	ルネサンス 提携施設名	*提携施設別に申請ください 〇〇スポーツジム								施設利用に要した合計金額				
										29,160 円				
	利用期間 及び 利用日	平成 26 年 4 月 5 日から平成 26 年 9 月 15 日まで 18 回												
		4 月	5	6	12	13	20							
	5 月	3	4	5	6	7	25							
	6 月	15												
	7 月	20	21											
	8 月	1	15	22										
	9 月	15												
(委任状欄)														
本請求に基づく給付金に関する受領を <u>サッポロホールディングス株式会社</u> に委任致します。														
被保険者氏名 札幌 太郎 印														
*注意事項 委任状欄の給付受領先は保険証記号別の労務契約会社名														
健保 記入	種別 立替払い	給付 算出額	820円 × 回 =											

必要な添付書類

ルネサンス提携施設利用領収書を添付ください。領収書の無い施設利用は補助の対象外
(申請の対象外は、ルネサンス直営施設利用及び利用者年齢14歳以下)