

スポーツ教室助成 補助申請書

申 込 日	令和 年 月 日
-------	-------------------------

所 属		連絡先	
被保険者 記 号		氏 名	
番 号			

スポーツ教室名(施設名)	
受講期間	R 年 月 日 ~ R 年 月 日

利用者氏名	続柄	年齢	区 分	備 考
			被保険者 ・ 被扶養者	
			被保険者 ・ 被扶養者	

補助決定額	円
-------	---

①被保険者・被扶養者 1人 5,000円
1家族 年間10,000円を限度とします。

②毎年4月1日より翌年3月31日まで

③入学金・会費など支払金額を明記した書類を
必ず添付して下さい。

(健保組合確認)

--	--	--	--

関西テレビ放送健康保険組合