

| | |
|-------|--|
| 受付年月日 | |
| 決裁年月日 | |
| 支給額 | |

| | | |
|------|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
| | | |

日本トランスシティ健康保険組合
殿

プール利用補助支給申請書

対象:被保険者・被扶養者

| | | | | |
|---------|--------------------------|-----|-------|--------------------------------------|
| 被保険者証 | | 事業所 | 名称 | |
| 記号 | 番号 | | 本社所在地 | 〒 ー |
| | | | | |
| プール利用施設 | 名称 | | | |
| 入場料金 | _____円 | | | |
| 利用年月日 | _____年 _____月 _____日 () | | | |
| 申請理由 | プール施設の利用補助の適用を受けるため | | | |
| 利用者 | 氏名 | 区分 | 生年月日 | 備考 |
| | | | | ※利用者の氏名、区分、生年月日を記入してください。 |
| | | | | ※区分の欄:大人、(小・中・高)学生、幼児のいずれかを記入してください。 |
| | | | | |
| | | | | |

※プール入場時の半券(プール利用の証明となるもの、料金が確認できるもの)を裏面にすべて添付してください。
 ※利用人数、料金を確認できるものがない場合は、領収書の発行をお願いしてください。
 ※健保組合に登録されている被保険者の金融機関口座へ支給額を入金します。(シーズンの終了後になります。)

上記のとおり申請します。

年 月 日

(申請者)

住 所

被保険者

