

決定日	年 月 日
決定(補助)金額	円

常務理事	担当	担当	担当

スポーツ施設利用補助金申請書

【申請者記入欄】

申請日 2025 年 2 月 15 日

申請者	事業所名	株式会社ゴールドウイン		所属名	健康事業部	
	社員番号	被保険者証記号番号		氏 名		
	11111	1 - 9999		健保 太郎		
利用施設名	〇〇スポーツクラブ			△△スキー場		
利用金額	10,000 円			22,000 円		
利用人数(※1)	2 人			4 人		
施設利用者 (補助対象者)	氏 名	続柄	氏 名	続柄		
	健保 太郎	本人	健保 太郎	本人		
	健保 花子	妻	健保 花子	妻		
			健保 一郎	長男		
			健保 二子	長女		
利用開始日	2024 年 4 月 1 日			2024 年 12 月 15 日		
利用終了日	2024 年 9 月 30 日			2024 年 12 月 15 日		

※1.利用金額(領収証の金額)が複数人分合算の場合は、必ず利用人数をご記入ください。
 ※利用施設の領収証(施設名と利用者氏名が記載されている個人名義のもの)を添付してください。
 ※年間4回/人の利用まで申請できます。4回利用される場合は4回分をまとめて申請してください。

利用施設名	◇◇体育館		◇◇体育館	
利用金額	4,000	円	4,000	円
利用人数(※1)	4	人	4	人
施設利用者 (補助対象者)	氏名	続柄	氏名	続柄
	健保 太郎	本人	健保 太郎	本人
	健保 花子	妻	健保 花子	妻
	健保 一郎	長男	健保 一郎	長男
	健保 二子	長女	健保 二子	長女
利用開始日	2024 年 12 月 20 日		2025 年 1 月 10 日	
利用終了日	2024 年 12 月 20 日		2025 年 1 月 10 日	

利用施設名	◇◇体育館			
利用金額	4,000	円	円	
利用人数(※1)	4	人	人	
施設利用者 (補助対象者)	氏名	続柄	氏名	続柄
	健保 一郎	長男		
	健保 二子	長女		
利用開始日	2025 年 2 月 10 日		年 月 日	
利用終了日	2025 年 2 月 10 日		年 月 日	

※1.利用金額(領収証の金額)が複数人分合算の場合は、必ず利用人数をご記入ください。