

支給・支出伺	支給額						

常務理事	事務長	係

マラソン大会参加費補助金支給申請書

記号・番号はマイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書のいずれかでご確認ください。 太枠内を記入のこと

被保険者等の 記号・番号	記号	番号	被保険者氏名	社員No.	健保補助人数		
	63	1234567		健康 幸人			人
参加した方 について 記入	氏名	続柄	参加した大会名	参加種目 参加年月日	参加費 (手数料除く)	健保補助額 *記入不要	処理番
	健康 幸人	本人	第26回柏崎潮風マラソン	42.195km 令和8年5月4日	8,600 円		
	健康 寿人	長男	第26回柏崎潮風マラソン	10km 令和8年5月4日	5,500 円		
				km 令和 年 月 日	円		
				km 令和 年 月 日	円		
				km 令和 年 月 日	円		
				km 令和 年 月 日	円		

在職中の方は事業主経由で補助金を支給しますので、下記にも記入願います。(任継者は記入不要)

委任状	マラソン大会参加費補助金の受領を事業主に委任します。
	事業所名 リケンNPR(株)
	被保険者氏名(自署) 健康 幸人 ←必ず手書きでご記入ください。

注) 1. 補助は

受付年月日

- ①大会参加の日に当健康保険組合の被保険者、被扶養者であること。
- ②参加種目は5km以上、完走できたものであること。

2. 領収書(コピー不可)、記録証及び大会概要(参加料記載要)を添付してください。

3. 参加者1人につき、年度1回、補助金額(3,000円)を限度とします。

4. 提出期限は、毎月月末(各事業所担当)となります。

補助金は、申請のあった月の翌月給与または給与の口座に入れていただきます。

5. 任意継続被保険者の方の手続きは、当健康保険組合へ直接お願いいたします。

※ この申請書は、所属事業所健康管理担当を経由して提出してください。