

タムラ製作所健康保険組合 殿

常務理事	事務長	会計	担当者

## マラソン大会・ウォーキング大会 補助金申請書

令和 6 年 3 月 10 日提出

※健保記入欄

※受付番号

※(

記入例

所属部署 ○○事業所 ○○○○部

被保険者  
(申請者)氏名 健康 太郎

下記のとおりマラソン大会・ウォーキング大会に個人参加いたしましたので、添付書類を添えて補助金交付の申請をいたします。

【添付書類】『参加費領収書』原本（領収書はお返ししません）以下の『必須項目』を☑チェック

- ☑「大会名(イベント名)」が記載されている ☑あて名\*(フルネーム)が記載されている  
☑「支払日」 ☑支払先(主催団体名が明記されている) ☑参加費額

\*あて名は被保険者名または参加した被扶養者名であること

【注意事項】

- ◎ 銀行振込、クレジットカード・電子マネー決済の場合も必ず『領収書』発行をしてもらうこと
- ◎ 大会参加のためのグッズ購入等は補助対象外
- ◎ 未就学児は対象外
- ◎ この補助金額は6,000円を上限として年度1回補助  
(参加費6,000円未満の場合、参加費が上限)
- ◎ ご不明な点等がありましたら、健康保険組合までお問合せください。(☎03-3978-2083)

1. 大会名 :	さいたまマラソン					
2. 主催団体名 :	さいたま市					
3. 大会開催日 :	2025/2/11					
保険証 記号	番号	参加者 氏名	続柄	年齢	参加費額	※補助金額(6,000円限度)
10	1234	健康 太郎	本人	45	15,000	6,000
		健康 花子	妻	43	15,000	6,000
		健康 桃子	長女	16	2,200	2,200
		健康 一郎	長男	14	1,650	1,650
						-
						-
合計		4名			¥ 33,850	¥ 15,850

★申請締切：年度締め3月末日健保必着★  
大会終了日から30日以内に事業所担当者(総務等)へ提出をすること

受取代理人の欄	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。令和 6年 3月 10日	
	被保険者 (申請者) 氏名	住所 東京都練馬区東大泉○丁目△番□号 ○△□マンション123号 健康 太郎
	代理人の (事業主) 氏名	住所

⑨ 消せるボールペン、鉛筆など訂正が容易にできる筆記具は使用しないでください。

受付日付印

2024.04