

メガロス（直接契約）・月会員用 補助金支給申請書

年 月 日

被保険者等		記号	番号	勤務所					
被保険者 (申請者)	氏名				連絡先	TEL: - - メールアドレス: @			
	住所	〒							
利用クラブ	名称				TEL				
	所在地								
会員の 場合 資格・ 内容	種類	個人・家族・()			利用資格 登録者	氏名		続柄	年齢
	会員番号							本人	歳
	名義人								歳
	入会金	円							歳
料金		年会費	円	月会費	円	利用料	円	ビジター料	円
計算表	1人1回当たり費用相当額 円 = $\frac{[(\text{年会費} \text{円} \times 12 \text{ヶ月}) \div 12 + (\text{月会費} \text{円} \times 12 \text{ヶ月}) \div 12 + \text{その都度利用料} \text{円}]}{52 \text{週} \div \text{利用資格登録者数} \text{名}}$								
	1人1回当たり補助金額 500 円 ≤ 1人1回当たり費用相当額 円								
補助金 申請 内容	利用者氏名	続柄	利用月日	1人1回当たり 費用相当額	記事（費用内訳他）				
		本人	/	円					
			/	円					
			/	円					
			/	円					
			/	円					
この申請と同月内に他の契約スポーツクラブ（セントラル・ルネサンス・「ライフサポート倶楽部」提携スポーツクラブ・LAVA）及び契約外スポーツクラブの利用はありますか？ a. あり（ ☐ セントラル ☐ ルネサンス ☐ LAVA ☐ ライフサポート倶楽部 ☐ 契約外スポーツクラブ） b. なし					※振込合計額で生じる10円未満の端数は切り捨て				
					振込合計額		円		

補助金は原則給与振込となります。ただし、任意継続・退職予定の方は下記にご記入ください。

振込口座	銀行名	銀行	支店
	番号	普・当	
	名義		

常務理事	事務長	総務課長	担当