

令和6・7年度

利用申込書

(事業参加助成金申請兼領収書)

令和 年 月 日

会員番号

会員氏名

事業所名

※ 申込む事項に○をつけ、必要事項を記入してください。

余暇活動事業		あやめの湯 (@350) 枚 円	イオンシネマ (@1,100) 枚 円
1ヶ月購入限度枚数		城山温泉 (@600) 枚 円	ユナイテッドシネマ (@1,300) 枚 円
日帰り温泉	合わせて10枚以内	紫雲の郷 (@550) 枚 円	T・ジョイ (@1,300) 枚 円
映画観賞券	合わせて4枚以内	月岡美人の泉 (@480) 枚 円	ジェフグルメカード (@4,500) セット 円
マリンピア日本海	4枚以内	ざぶ〜ん (@650) 枚 円	子ども商品券 (@4,500) セット 円
ジェフグルメカード等	それぞれ2セット以内	マリンピア日本海 (@1,000) 枚 円	バス回数券 (@800) 枚 円
バス回数券	5枚以内		
利用助成券申請	どちらかを○で囲んでください。	宿泊助成 (代金支払先: 宿泊施設)	施設名 () 宿泊月日 (/) (/)
	窓口受取希望	ツアー助成 (代金支払先: 旅行社)	くれよん新発田・ハミングツアー・新潟トラベル 日帰りツアー・宿泊ツアー 利用月日 (/) (/)
	郵送受取希望 (事業所宛に郵送します)	利用契約ゴルフ場名	新発田城C.C・紫雲G.C・フォレストC.C・中峰G.C・ノブウッドG.C・笹神五頭G.C 利用月日 (/) (/) (/) (/) (/) (/)
年度内申請限度	宿泊助成	2泊まで	
	ツアー助成	2泊まで	
	ゴルフ場助成	2回まで	
健康管理事業		健診・精密検査 (どちらかに○)	チケット購入
申請の際は、会員氏名記載の領収書原本を添付してください。		検診等支払金額	助成金額
助成対象(いずれも自己負担)		1,000円～2,500円未満	600円
・人間ドック		2,500円～5,000円未満	1,500円
・市町村実施のガン検診		5,000円以上	3,000円
・オプションのガン検診		人間ドック(1万円～2万円未満)	5,000円
・インフルエンザ予防接種		人間ドック(2万円以上)	8,000円
・検診結果による精密検査(注)		インフルエンザ予防接種 1,000円～3,000円未満	500円
チケット1ヶ月購入限度枚数		インフルエンザ予防接種 3,000円以上	1,000円
サンビレッジしばた	合わせて10枚以内	スポーツ教室助成 (受講料 3,000円以上)	1,000円
遊水館		とらい夢・健康開発センター	
※スポーツ教室助成は年度内2回まで			
自己啓発事業		公演	(枚) 円
※講座助成申請の際は、会員氏名記載の領収書原本を添付してください。		美術展	(枚) 円
(助成は年度内2講座まで)		講座主催	受講料支払金額
		生涯学習センター	商工会議所
			1,000円～3,000円未満
		イクネスしばた料理教室	
			3,000円～5,000円未満
※国家資格取得助成申請の際は、免状・登録証等を添付してください。		講座名 ()	5,000円以上
(助成は年度内1資格まで)		国家資格取得助成	資格名 () 助成金額 5,000円
その他の申込み			

※精密検査助成申請の際は、検査料金の領収書と健康診断の「要精検」判定結果(写)を添付のこと

上記の助成金正に領収いたしました。 受取人氏名