

提出日　：　令和　　年　　月　　日

常務理事	事務長	担当者

科研製薬健康保険組合　理事長　殿

ラフォーレ倶楽部　ウェルネスイベント利用補助申請書

記号・番号	—	氏　名	Ⓔ	
従業員番号		所　属		
利用施設名			利用年月日	年　月　日～月　日
利　用　者　氏　名		記　号　・　番　号		どちらかを○で囲む
利用者氏名		記号・番号	—	被保険者　・　被扶養者
利用者氏名		記号・番号	—	被保険者　・　被扶養者
利用者氏名		記号・番号	—	被保険者　・　被扶養者
利用者氏名		記号・番号	—	被保険者　・　被扶養者
利用者氏名		記号・番号	—	被保険者　・　被扶養者

※ 年度中、1 回のみ、1 人 5,000 円を補助します。

領収書貼付欄