ウォーキング・マラソン大会補助支給申請書

会社名			**所属名**	
被保険者証記号番号	**記号**		**番号**	
被保険者氏名			**性別**	
参加者氏名			1.被保険者本人 2.被扶養者	
参加者生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生まれ			
大会名				
実施年月日	令和　　年　　月　　日（　　曜日）			
実施場所	都道 府県	市区 町村		
参加費	￥　　円（領収書の合計金額）			
補助ポイント	ポイント（この欄は未記入のこと）			
※メールアドレス				

（添付書類）完走・完歩したことを確認できる、実行委員会等が発行した記録証または完走証の写し及び参加費の確認できる実施要領等の写し、または領収書。

※メールアドレスはポイント付与に必要ですので、必ずご記入願います。

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

被保険者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被保険者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

iDA 健康保険組合理事長　殿