

生活習慣病予防健康増進プログラム補助金申請申込書兼承認書

(個人情報の取り扱いについてはホームページに掲載しています。)

■別紙「保養施設・運動施設等の利用およびイベント・教室等の参加における個人情報の取り扱いについて」をお読みいただき、同意の上、氏名欄にご記入ください。

東京都情報サービス産業健康保険組合 行

※太枠内にご記入ください。

■申込責任者(被保険者)

事業所名			
記号・番号	—	申込責任者名	
勤務先電話番号	()	自宅(携帯)番号	()

■申込プラン内容

施設店舗名	対象施設
	ティップネス
利用希望日	期間:2023年4月1日から2024年3月31日まで 被保険者及び被扶養者(年度内一人1回)
年 月 日	

スクール名	申込プログラム名	料金
	オーダーメイドパーソナルプログラム	29,800円

■補助金申請者(被保険者・被扶養者)

記号・番号	補助金申請者氏名	続柄	性別	年齢	備考
—		本人 被扶養者	男 女		

■補助金助成額

補助金助成額
10,000円

申込手続き

- 補助金申請申込書に所定の事項を記入してTJKへご提出ください。
- TJKで承認後、承認印を捺印した承認書を返送いたします。
- 返送されてきた補助金承認書の他、プログラム申込書と同意書を下記フィットネススクラブの窓口へご郵送ください。郵送後、案内通知等がご自宅へ送付されます。
〒102-0081 東京都千代田区四番町5番地6 日テレ四番町ビル1号館3階
株式会社ティップネス 健康ソリューション事業部 E-mail:houjin@tipness.co.jp
- 案内通知等が届きましたら、初回日時の予約・トレーナーの手配を行ないます。
- 利用日当日に補助金額を差し引いた自己負担分をプログラムを受講するフィットネススクラブの窓口でお支払いください。

(注)

- 次の項目に該当する場合、利用規定により補助金は支給致しませんのでご注意ください。
 - ①事業所又は事業主の事業の一端として行われる場合又は運動に要する費用の補助がある場合
 - ②プログラム代金を精算した後に申請した場合
 - ③必要事項に記入漏れがある場合
- 承認書の有効期限は、承認印記載日より、2ヶ月までとなります。

TJK承認印欄