

2024年度スポーツ奨励補助事業のご案内

被保険者および被扶養配偶者を対象に、健康増進を目的としたスポーツに関する費用の補助を実施します。

1. 補助対象者

- 被保険者
 - 被扶養配偶者（条件を満たした場合のみ）※下記「2.補助の条件」の①参照
- *任意継続被保険者およびその被扶養者は対象外

2. 補助の条件

① 被扶養配偶者は以下の条件を満たした場合に補助

35歳以上 *2025/3/31までに35歳に到達する人	・前年度または当年度に健康診断を受け、健診結果を健保組合で確認した者に限り補助。 ・前年度の健診結果を健保組合に提出しておらず、当年度の健診結果を提出することでスポーツ補助を受けようとする場合は、健診を受けた後、スポーツ補助申請と同時に健診結果を提出すること。 ▶被扶養配偶者がスポーツ補助を受けるための健診結果提出の対象となる健診は、「夫婦ドック」、「特定健診」、「配偶者健診」、「全国巡回健診」の4つのみです。この4つ以外のがん検診等の結果を提出いただいてもスポーツ補助はできません。 ▶パート先で健診を受けた場合、その健診結果を提出することでスポーツ補助を受けることができます。（特定健診の必須項目をすべて受けていること）
35歳未満	・健診結果の提出が無くても補助を受けることができますが、ご自身のためご家族のためにも毎年健診を受けることをおすすめします。

※補助対象の年齢は、年度内(4/1～翌3/31)に対象年齢に到達する人です。
(4/1生まれの方は前日の3/31が年齢到達日となります。また、年度内に75歳になる方は、誕生日の前日までが対象)

② スポーツイベントは、運動を主体としたイベントである事

3. 補助金額

1人税込4,000円を限度とし、年度中1回限り

- ※参加費が4,000円未満の場合は実費を補助
- ※4,000円未満の複数のイベントの合算可
- ※参加申込にかかる手数料等は補助の対象外（参加費のみ補助）

4. 補助対象項目

	補助対象項目	備考
1	マラソン大会、ウォーキング大会参加費	・自治体や各スポーツ競技団体等が実施するマラソン大会やウォーキング大会 ※ウォーキングは原則として5km以上歩くもの ※永平寺ウォーキングは別に補助があるため対象外
2	スポーツイベント・スポーツ大会参加費	・自治体や各スポーツ競技団体等が実施するスポーツイベント・スポーツ大会 (例)チーム対抗運動会、テニス大会 など
3	スポーツ教室参加費	・自治体や各スポーツ競技団体等が実施するスポーツ教室 ※団体の代表または講師が、プロまたはそれに準ずる指導者・インストラクターの資格を持っていること (例)水泳、テニス、ヨガ、エアロビクス、ダンス、柔道、剣道、スキー、スノーボード、スケート、キックボクシング、クライミング など
4	フィットネスクラブ月会費	

(補助対象外)

スポーツ施設利用料、各種入会金、運動目的ではなく遊戯目的で利用したものや運動量が少ないもの（ボーリングやゴルフなど）、オンラインでの大会やスポーツ教室等
不明確なものは事前に健保組合までご相談ください。

(対象外となるものの一例)

- ・アーチェリー ・カヌー ・カーリング ・弓道 ・ゲートボール ・ゴルフ（ゴルフ大会も含む） ・サーフィン
- ・射撃 ・スケートボード ・パークゴルフ ・馬術 ・ボーリング ・マインドスポーツ(将棋など)
- ・モータースポーツ ・eスポーツ

5. 補助金の申請方法

○**スポーツ奨励補助事業補助金申請書**に必要事項を記入し、下記の書類を添付して、健保組合に提出してください。（後日、指定口座に振込みまたは現金支給）

	項目	添付書類
1	マラソン大会、ウォーキング大会	・参加費用の領収書コピー(※1) ・完走証(記録証)や完歩証のコピー
2	スポーツイベント・スポーツ大会参加費	・参加費用の領収書コピー(※1) ・参加したことが分かる結果の資料 ※複数名で参加の場合、参加者名・参加人数を記入 ※チームでの参加費の場合は、参加人数で割った1人あたりの金額で見ます。
3	スポーツ教室参加費	① 参加費用の領収書コピー(※1) ② スポーツ教室受講・参加費用領収証明書(様式 A) ※①または②のどちらかを提出
4	フィットネスクラブ月会費	① 月会費の領収書コピー(※2) ② フィットネスクラブ利用・会費領収証明書(様式 B) ※①または②のどちらかを提出

(※1)領収書には参加者(被保険者・被扶養配偶者)の氏名、スポーツ大会名・スポーツ教室名等の項目名が記載されていること

(※2)フィットネスクラブ月会費の領収書には会員名(被保険者・被扶養配偶者)および月会費の年月が記載されていること

6. 補助申請期間

年度中（4月～3月）に1回のみとし、複数のスポーツ項目に参加される場合は、まとめて申請すること。

また、被保険者分および被扶養配偶者分をまとめて申請すること。

※2,000円のスポーツ補助申請をし、後日、残り2,000円分の補助を申請することは不可。また、被保険者分の補助申請をし、後日、被扶養配偶者分の申請をすることも不可。まとめて1回の申請にしてください。

7. 補助申請期限

3月20日健保組合必着（期限が休日等の場合は前営業日）

※ただし、3月に実施されるスポーツ大会の補助申請をされる場合は、4/10までに健保組合必着で申請すること。（4/10の申請期限に間に合わなかった場合は、補助対象外となります。）

(申請書提出先・お問い合わせ先)
 〒910-8510 福井県福井市豊島1-3-1 三谷ビル5階
 三谷健康保険組合
 TEL 0776-20-3155 FAX 0776-20-3169
 ホームページ <https://www.mitani-kenpo.jp>
 Eメール mi-kenpo@kore.mitene.or.jp
 担当：谷口

健保組合 使用欄	補助金支給決定額（円）			支払日	常務理事	担当上司	担当
	被保険者	被扶養配偶者	合計	年 月 日			

2024年度 スポーツ奨励補助事業補助金申請書

三谷健康保険組合理事長 殿

(別紙)「申請要領」をお読みのうえ、必要な書類を添付して申請してください。

下記のとおり申請します。(下記太枠内に必要事項を記入し、○または✓をしてください。)

被保険者証の記号-番号	-			被保険者氏名		
事業所名				TEL(日中の連絡先)		
(35歳以上の被扶養配偶者記入欄) 健診結果表 提出記入欄	健診受診 年度	2023年度	1	夫婦	委託	不要
			2	ドック	個別	必要
			3	配偶者	委託	不要
		2024年度	4	健診	個別	必要
			5	特定健診		不要
			6	全国巡回健診		不要
			7	パート先の健診		必要
◎左記1および3は、健保を通して健保委託機関で受診した健診です。委託機関より健保組合に結果表が届くため、結果表の提出は不要です。 ◎左記5および6についても結果表の提出は不要です。 ◎左記2および4は個別の健診機関のため、結果表のコピーを提出してください。 ◎左記7は、パート先で受けた健診結果表のコピーおよび「パート先等健診結果送付票」(配偶者宛健診案内文書に同封しています)を提出してください。						

【スポーツ利用分類】(該当するものに○または✓をし、必要事項を下記A欄～C欄に記入してください)

マラソン大会・ウォーキング大会 →A欄に記入	スポーツイベント・スポーツ大会 →A欄に記入	スポーツ教室 →B欄に記入	フィットネスクラブ →C欄に記入
---------------------------	---------------------------	------------------	---------------------

【スポーツ利用内容の詳細】

(A欄) マラソン大会・ウォーキング大会、スポーツイベント・スポーツ大会

- ▶必要事項を記入し、参加費用の領収書コピーを添付してください。
- ▶マラソン大会・ウォーキング大会参加者は、完走証(記録証)や完歩証のコピーも添付してください。
- ▶スポーツイベント・スポーツ大会参加者は、参加したことが分かる結果の資料を添付してください。

本人または配偶者のどちらかを選択

	マラソン大会・ウォーキング大会名 スポーツイベント・スポーツ大会名	参加日	参加費(円) (手数料は対象外)	利用者名	続柄
1					本・配
2					本・配
3					本・配
4					本・配
5					本・配

(B欄) スポーツ教室

- ▶必要事項を記入し、右記の書類①または②のどちらかを添付してください。

- ①参加費用の領収書のコピー
②スポーツ教室の受講・参加費用領収証明書(様式A)

	スポーツ教室名	参加日	参加費(円) (手数料は対象外)	利用者名	続柄
1					本・配
2					本・配
3					本・配

(C欄) フィットネスクラブ

- ▶必要事項を記入し、右記の書類①または②のどちらかを添付してください。

- ①会員名、支払った会費の年月が記載されている月会費領収書のコピー
②フィットネスクラブの証明(様式B)

	フィットネスクラブ名	利用者名	続柄		フィットネスクラブ名	利用者名	続柄
1			本・配	2			本・配

↓希望の受取方法に○または✓を記入し、必要事項を記入してください。

補助金受取方法	現金	連絡先(内線またはTEL)	※健保組合へ取りに来られる方のみ				
	振込	金融機関名		支店名		預金種別	普通
		口座番号	口座名義 (被保険者)		(フリガナ)		

(様式 A)

スポーツ教室 受講・参加費用領収証明書

(2024年度 スポーツ奨励事業補助金申請用)

利用者氏名	
生年月日	年 月 日
スポーツ教室名	
受講日	年 月 日 から 年 月 日 まで うち 日間
参加費	円

上記のとおり、当スポーツ教室を受講し、参加費を受領していることを証明します。

年 月 日

⑩

(スポーツ教室を開催している自治体・各スポーツ競技団体等の証明)

(担当者名:)

(連絡先: - -)

三谷健康保険組合が実施しているスポーツ補助事業の補助金を申請する際、こちらの用紙に利用者等の必要事項を記入し、スポーツ教室の証明を受けて、「スポーツ奨励補助事業補助金申請書」に添付して健保組合に提出してください。

(様式 B)

フィットネスクラブ利用・会費領収証明書

(2024年度 スポーツ奨励事業補助金申請用)

利用者氏名	
生年月日	年 月 日
フィットネスクラブ名	
月会費	円
補助金申請期間	年 月 ~ 年 月
うち、会費無料月	
うち、休会月	

※会費無料月および休会月は補助申請対象外となります。

上記のとおり、当施設を利用し、会費を受領していることを証明します。

年 月 日

⑩

(フィットネスクラブの証明)

(担当者名 :)

(連絡先 : - -)

三谷健康保険組合が実施しているスポーツ補助事業の補助金を申請する際、こちらの用紙に利用者等の必要事項を記入し、フィットネスクラブの証明を受けて、「スポーツ奨励補助事業補助金申請書」に添付して健保組合に提出してください。