

# 施設利用補助の申請手続きおよびフロー

申請者 マーキュリー健保組合 被保険者

用意する書類

- ・入場証明スタンプが押印された利用補助金申請書
- ・被保険者名 & 料金が印字されているチケットの写し(携帯等の画像データ可)

注) チケット購入者は被保険者と同一名のみ有効

提出先 〒169-0073  
東京都新宿区百人町1-22-17 新宿リサーチパークビル  
マーキュリー健保組合「施設利用」担当 宛

申請フロー ① → ② → ③ → ④ の順に、用意・申請ください。

## ① 被保険者とお連れ様等が施設利用



※申請書を用意し施設にお持ちください。

## ② 施設内受付で申請書のスタンプ欄に「入場スタンプ」をもらう



## ③ 利用申請書と利用券のエビデンスを用意



※チケット購入者は被保険者と同一名のみ有効  
※スクリーンショットのプリントOK

## ④ 健康保険組合に申請する (郵送)



マーキュリー健保組合から  
被保険者名義の口座に支給 (目安1~2カ月)

# 利用補助金申請書

↓チェックボックスにし点チェックをお願いいたします。

## 《利用施設》

カンドゥー新利府

## 《利用補助支給対象者》

「利用補助金申請書」をマーキュリー健康保険組合が受理した日に被保険者資格を有する者

## 《補助内容及び補助方法》

10,000円を限度に実費（4月～翌3月までに1回を限度とする）を  
マーキュリー健康保険組合登録の被保険者名義の金融機関口座に振込みます

## 《提出書類及び添付書類》

利用補助金申請書

！！忘れずに！！

カンドゥーのエントランスで「利用補助金申請書」に入場証明スタンプを押してもらいます

購入者及び施設利用料金がかかるもの（携帯電話等撮影の画像データをプリントアウトしたもので可）

## 《申請書提出先》

〒169-0073 東京都新宿区百人町1-22-17 新宿リサーチパークビル マーキュリー健康保険組合

と  を全て記入して下さい

被保険者		被保険者 氏名	被保険者 電話番号 (日中の連絡先)
記号	番号		
チケット料金			

印  
自署の場合は押印を省略できます

入場証明スタンプ

カンドゥー担当者

マーキュリー健康保険組合 理事長 殿

上記の通り施設を利用しましたので、補助金の支給を申請いたします。

令和 年 月 日

被保険者名 \_\_\_\_\_

受付印

支給金額	常務理事	事務長	担当	担当
円				