

スポーツ大会等ポイント付与申請書

・MYポイントの付与は年度に1回までです。

(対象参加期間:2026年4月1日～2027年3月31日/申請期限:2027年4月9日)

・主催が地方自治体・企業等で実施されるスポーツ大会に限ります。

【被保険者記入欄】

健康保険 記号 - 番号	被保険者氏名(自署)
-	
提出日	日中連絡可能な電話番号
年 月 日	☎ ()

【参加スポーツ大会記録欄】

参加者 (いずれかに☑)	被扶養者氏名(参加者が被扶養者の場合に記入)
<input type="checkbox"/> 被保険者 ・ <input type="checkbox"/> 被扶養者 (被扶養者の場合には右欄に氏名記入)	
参加日	大会名
年 月 日	
参加種別(いずれかに☑)	アンケート欄【任意】 (該当に☑)
<input type="checkbox"/> マラソン大会 <input type="checkbox"/> 水泳大会 <input type="checkbox"/> テニス大会 <input type="checkbox"/> 卓球大会 <input type="checkbox"/> その他のスポーツ大会 () ※スポーツ分野であればOK	・当健保組合の広報誌への大会記録等の掲載: <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可 ・大会記録等の掲載が可の場合における個人情報の記載方法: <input type="checkbox"/> 所属及び実名可 <input type="checkbox"/> 匿名希望 <input type="checkbox"/> その他ニックネーム等 () ※広報誌へ掲載可の方へは、当健保組合より電話やメール等で 連絡させていただく場合があります

※貼付書類に、「参加者氏名」、「参加日」、「大会名」の記載があることをご確認ください

【「参加記録証(写)」等 貼付欄】

被保険者や被扶養者が「参加記録証(写)」などスポーツ大会に参加したことがわかる書類をこちらへ、はがれないように貼付してください

なお、ご提出いただいた「参加記録証(写)」については、返却いたしません

ご了承の程、お願いします

【提出先】ジブラルタ健康保険組合

受付日付印

健康保険組合使用欄					
理事長	常務理事	事務長	役職者	担当者	決議日