

# 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。

**【被保険者記入欄】**

健康保険 記号 - 番号	被保険者氏名(自署)
1 - 00000	健保 太郎
③ 提出日	④ 日中連絡可能な電話番号
2024 年 4 月 1 日	☎ 000 ( 0000 ) 0000

**【参加スポーツ大会記録欄】**

⑤ 参加者 (いずれかに☑) <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 ・ <input type="checkbox"/> 被扶養者 <small>(被扶養者の場合には右欄に氏名記入)</small>	⑥ 被扶養者氏名(参加者が被扶養者の場合に記入)
⑦ 参加日 年 月 日	⑧ 大会名
⑨ 参加種別(いずれかに☑) <input type="checkbox"/> マラソン大会 <input checked="" 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	⑩ アンケート欄【任意】 (該当に☑) ・当健保組合の広報誌への大会記録等の掲載: <input checked="" 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 checked="" 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

⑪

【「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」をはがれないように貼付してください  
なお、ご提出していただいた「参加記録証」は、ご了承の程、お願いします

参加日：2024年10月1日

**ABC 市民水泳大会 参加記録証**

健保 太郎 殿

-----

-----

-----

-----

わかる書類をこちらへ、

-----

受付日付印

【提出先】ジブラルタ健康保険組合

健康保険組合使用欄					
理事長	常務理事	事務(局)長	役職者	担当者	決議日

次のような場合に、この申請書をご使用ください

当年度(4月1日～翌年3月31日)までの間に『マラソン大会や水泳大会、テニス大会や卓球大会、その他のスポーツ大会※』に個人で参加し、MY HEALTH WEB(以下「MHW」という)サイトのMYポイントの付与を申請する場合

【概要】

申請基準	『マラソン大会や水泳大会、テニス大会や卓球大会、その他のスポーツ大会※』に個人で参加した際の「参加記録証(写)」等、被保険者や被扶養者が <b>参加したという事実がわかる書類</b> をジブラルタ健康保険組合(以下「当健保組合」という)宛に送付するとMY HEALTH WEB(以下「MHW」という)サイトのMYポイントを付与します ※スポーツ大会は、「主催が地方自治体や企業等で実施されるスポーツ大会」を指します
申請対象者	スポーツ大会等に参加時に当健保組合の被保険者・被扶養者
MYポイントの付与	参加者へ1,000ポイント付与(年度に1回まで)
ポイントの活用方法	MHWに付与されたMYポイントの合計が8,000ポイント達成した場合に2,000円のクオカードを進呈します ※他の付与条件は当健保組合ホームページ等をご参照ください
申請期限	当年度分(当年4月1日から翌年3月31日)は翌年4月11日 健保組合申請書必着

【記入要領(記入例の番号と照合してください)】

① 健康保険記号一番号

健康保険証または資格確認書、資格情報のお知らせ等をご確認の上、ご記入ください

② 被保険者氏名(自署)

被保険者名を自署してください

③ 提出日

当健保組合に提出する日をご記入ください

④ 日中連絡可能な電話番号

当健保組合から申請に関する照会をする場合があります 日中連絡可能な電話番号をご記入ください

⑤ 参加者(いずれかに☑)

参加者の区分にチェックしてください。

⑥ 被扶養者氏名(参加者が被扶養者の場合に記入)

参加者が被保険者の場合は未記入のままご提出の上、参加者が被扶養者の場合にご記入ください

⑦ 参加日

参加した日付をご記入ください。

⑧ 大会名

参加した大会名をご記入ください。

⑨ 参加種別(いずれかに☑)

参加したスポーツ大会等にチェックしてください

⑩ アンケート欄(任意)

⑪ 参加記録賞(写)等貼付欄

※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

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

ご提出していただいた「参加記録証(写)」については、返却いたしませんので、ご了承ください

【送付先】

ジブラルタ健康保険組合