

## 健康サポートジム利用券還付申請書

申請日 令和 年 月 日

北名古屋市長 様

申請者	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒
	連絡先	

## ◎還付する際の振込先

回数券等貼付欄

金融機関名		
		銀行 信用金庫 農協
		支店
口座名義	フリガナ 氏名	
口座番号	普通 当座	

※以下は受付職員が記入します。

## ◎健康サポートジム

回数券	残り枚数	1枚の金額	還付金額	発行番号
	<input type="text"/> (枚)	× 450円	= <input type="text"/> (円)	No. _____

※ 未利用の回数券(残り枚数11枚)は、5,000円を還付

1回券	残り枚数	1枚の金額	還付金額	発行番号
	<input type="text"/> (枚)	× 500円	= <input type="text"/> (円)	No. _____

## ◎パス ( エクササイズパス ・ シニアパス ) 還付金額内訳

返還金額 2,000円 ÷ 30日 = 66円 / 1日

利用者カード エクササイズパス ・ シニアパス ID \_\_\_\_\_

有効期限 : 2020 年 月 日

3月1日～の延長日数  日 × 66円 =  (円) 還付金額

## ※職員確認欄

申請者確認書類	マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ その他( )
振込先確認書類	通帳等のコピー添付 ・ 原本確認(確認者名: )