

# 令和6年度 アイススケート利用券申込書

(神戸市立ポートアイランドスポーツセンター)

令和 年 月 日

保険証 記号 : \_\_\_\_\_ 番号 : \_\_\_\_\_

被保険者氏名 : \_\_\_\_\_

施設名	一部負担金	枚数	金額
ポートアイランド スポーツセンター	大人	700円	
	小人	400円	
合計		枚	円

- ・ご利用は、当組合の被保険者・被扶養者に限ります。  
大人：高校生以上 小人：中学生以下  
アイススケート貸靴料は別途必要  
大人券1枚につき同伴の未就学児童1名が無料
- ・営業期間：令和6年12月2日(月)～令和7年3月29日(土)(予定)  
詳細は施設ホームページをご確認ください。
- ・払い戻しおよび再発行はいたしませんのでご了承ください。

※一部負担金を振込する場合、次の項目を記入してください(振込手数料は、ご負担願います)

振込日	月 日	利用券送付先	(〒 - )
振込依頼人	(カナ)		住所：
振込先	三井住友銀行 神戸営業部 普通 0520476 サニーピアケンコウホケンクミアイ サニーピア健康保険組合		宛名：

振込の場合の流れ：「申込書をFAX」→「一部負担金振込」→「入金確認後利用券発送」

サニーピア健康保険組合  
FAX: 078-321-1835