

## ラフォーレ倶楽部ゴルフ補助金申請手順

### 目次

ゴルフ補助金申請手順【新規】	・・・・・・・・ 1
ゴルフ補助金申請手順【新規コンペ用】	・・・・・・・・ 2
ゴルフ補助金申請手順【変更】	・・・・・・・・ 3
ゴルフ補助金申請手順【キャンセル】	・・・・・・・・ 4

以上

**ゴルフ補助金申請手順**  
**【新規(8名以下用)】**

①注意事項をお読みください。

★9名様以上のコンペの場合  
申請画面が別となります。

②新規へチェック

③ご利用施設・プレイ日を入力

④スタート時間 組数を入力

⑤代表者情報入力

※代表者は必ず被保険者です

※gmailアドレス以外を入力

\* 氏名

\* 原籍会社名

\* 社員番号

\* 勤務先電話番号

\* 日中連絡先番号

\* E-mailアドレス 確認の為2回入力

⑥補助金申請における注意  
事項をお読みください。

⑦補助金利用者情報入力

\* 補助金を利用する方の氏名

\* 被保険者証等の記号一番号

\* 補助金額を選択する

※補助金申請が可能なのは  
被保険者と被扶養者のみです。

⑧申請ボタンを押す

⑨申請内容を再確認

※後日修正はできませんので間違い  
がないか確認してください。

⑩申請ボタンを押す

⑪「利用申請を受付いたしました」  
の画面が出れば手続き完了です。

補助金が承認されれば入力した  
メールアドレスへ承認通知書が届きます。  
承認通知書を印刷しクラブのフロントへ  
ご提出ください。

※チェックインの際、必ず補助金対象者  
全員の以下①、②のいずれかの提示が必要です。

【提示物】 ※CTCグループ健康保険組合の被保険者/被扶養者である事が記載されていること

①「医療保険の資格情報(マイナポータル)」または「資格情報のお知らせ」(マイナ保険証をご利用の方)

②資格確認書(マイナ保険証をご利用でない方)

補助金利用申請

2026年度 ラフォーレ倶楽部ゴルフ補助金利用申請

【注意】必ずお読みください。  
・2025年度の補助金は予算額に到達した時点で申請受付を終了します。  
・多くの方がご利用いただけるよう、年間6回までを目安とし、それを超えて申請する方は事務局にてお断りさせていただく場合があります。  
・補助金利用申請は、被保険者の同行必須です。被保険者が同行していれば、被扶養者も補助金の対象となります。  
・プレー当日にCTCグループ健保に加入していない場合は、CTCグループ健保より補助金額を請求します。

①

② **★9名様以上の場合はこちらのページより申請してください**  
■  新規  キャンセル  
※キャンセル申請の場合は下記の「申請ID」・「プレイ日」・「予約代表者情報(氏名・原籍会社名・社員番号・EMAIL・EMAIL再入力)」のみ入力してください。

■ 申請ID  (キャンセル時のみ入力してください)

■ 施設名  ③

■ プレイ日 <月>/<日> 日  曜 日  
④ スタート時間  :  ~  組

■ 予約代表者情報 ⑤ 氏名  原籍会社名   
※被保険者の情報を記入してください。社員番号   
勤務先電話番号   
ご連絡先電話番号  (平日9:00~18:00に連絡のとれる電話番号)

EMAIL  Gmailアドレスは受付不可となります。(半角英数)  
念のためアドレスをもう一度入力してください

EMAIL再入力  ⑥  
※入力されたメールアドレスに承認メールが届きます。メールを印刷しご利用日当日フロントへ必ず提出してください。

■ 補助金申請者氏名 ⑦  
※補助金申請の対象者はCTCグループ健保の加入者のみです。  
※ゲストの方の情報は入力不要です。

氏名	被保険者証等の記号一番号	補助金申請額
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 0 円
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 0 円
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 0 円
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 0 円
5. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 0 円
6. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 0 円
7. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 0 円
8. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> 0 円
		補助金合計額 <input type="text"/> 0 円

受付時に、補助金対象者全員の以下(1)or(2)の提示も必要です。  
※CTCグループ健康保険組合の被保険者/被扶養者である事が記載されていること  
(1)「医療保険の資格情報(マイナポータル)」または「資格情報のお知らせ」(マイナ保険証をご利用の方)  
(2) 資格確認書(マイナ保険証をご利用でない方)  
(注意 ※ご入力いただく際、「。」(カンマ) は使用しないでください)

⑧

※トラブル防止のため、電話番号は必ずご記入ください。

LAFORÉ

組合利用申請

⑨

⑩

LAFORÉ

⑪

**ゴルフ補助金申請手順**  
**【新規(9名以上コンペ用)】**

- ①注意事項をお読みください。
  - ②新規へチェック
  - ③ご利用施設・プレイ日を入力
  - ④スタート時間 組数を入力
  - ⑤代表者情報入力
- ※代表者は必ず被保険者です  
 ※gmailアドレス以外を入力

- \* 氏名
- \* 原籍会社名
- \* 社員番号
- \* 勤務先電話番号
- \* 日中連絡先番号
- \* E-mailアドレス 確認の為2回入力

- ⑥補助金申請における注意事項をお読みください。

- ⑦補助金申請人数を入力
- \* 補助金額は自動計算

- ⑧補助金利用者情報入力
- 申請者リストをクリックし開いたエクセルを入力
- \* 補助金を利用する方の氏名
- \* 被保険者証等の記号一番号

※補助金申請が可能なのは被保険者と被扶養者のみです。

- ⑨申請ボタンを押す

- ⑩申請内容を再確認
- ※後日修正はできませんので間違いがないか確認してください。

- ⑪申請ボタンを押す
- ⑫「利用申請を受付いたしました」の画面が出れば手続き完了です。

補助金が承認されれば入力したメールアドレスへ承認通知書が届きます。  
 承認通知書を印刷しクラブのフロントへご提出ください。

※チェックインの際、必ず補助金対象者全員の以下①、②のいずれかの提示が必要です。

【提示物】 ※CTCグループ健康保険組合の被保険者/被扶養者である事が記載されていること

- ①「医療保険の資格情報(マイナポータル)」または「資格情報のお知らせ」(マイナ保険証をご利用の方)
- ②資格確認書(マイナ保険証をご利用でない方)

補助金利用申請

2026年度 ラフォーレ倶楽部ゴルフ補助金利用申請(コンペ用)

【注意】申請前にお読みください。  
 ・2026年度の補助金は予算額に到達した時点で申請受付を終了します。  
 ・多くの方がご利用いただけるよう、年間6回までを目安とし、それを超えて申請する方は事務局にてお断りさせていただく場合があります。  
 ・補助金利用申請は、被保険者の同行必須です。被保険者が同行していれば、被扶養者も補助金の対象となります。  
 ・プレー当日にCTCグループ健保に加入していない場合は、CTCグループ健保より補助金額を請求します。

②  新規  キャンセル  
 ※キャンセル申請の場合は下記の「申請ID」・「プレイ日」・「予約代表者情報(氏名・原籍会社名・社員番号・EMAIL・EMAIL再入力)」のみ入力してください。

■申請ID  (キャンセル時のみ入力してください)

■施設名  ③

■プレイ日  月  日  曜日 ④  
 スタート時間  :  ~  組

■予約代表者情報 ⑤  
 氏名  原籍会社名   
 ※被保険者の情報を記入してください。社員番号

勤務先電話番号

ご連絡先電話番号  (平日9:00~18:00に連絡のとれる電話番号)

EMAIL  Gmailアドレスは受付不可となります。(半角英数) @gmail.comアドレスは×  
 念のためアドレスをもう一度入力してください @gmail.comアドレスは×

EMAIL再入力  ※入力されたメールアドレスに承認メールが届きます。メールを印刷しご利用日当日フロントへ必ず提出してください。

■補助金申請人数 ※補助金申請の対象者はCTCグループ健保の加入者のみです。 ※ゲストの方の情報は入力不要です。  
 名様 補助金合計額  0円

■補助金申請人数 ⑥ ※補助金申請の対象者はCTCグループ健保の加入者のみです。 ※ゲストの方の情報は入力不要です。  
 名様 補助金合計額  0円

■補助金申請者リスト ⑦ ⑧ →申請者リストをダウンロードし、全て記入の上→kenpo-laforet@ctc-g.co.jp宛てに送信してください。また、【申請者リスト】【補助金承認メール】の両方を印刷して、プレー当日チェックインの際にフロントへご提出ください。

受付時に、補助金対象者全員分の以下(1) or (2)の提示も必要です。  
 ※CTCグループ健康保険組合の被保険者/被扶養者である事が記載されていること  
 (1)「医療保険の資格情報(マイナポータル)」または「資格情報のお知らせ」(マイナ保険証をご利用の方)  
 (2) 資格確認書(マイナ保険証をご利用でない方)  
 (注意 ※ご入力いただく際、「J」(カンマ) は使用しないでください。)

(※トラブル防止のため、電話番号は必ずご記入ください。)

⑨

・ウィンドウを閉じる

⑩

⑪

⑫

Excel

■コンペ用申請者リスト入力

- \* 施設名・プレイ日入力
- \* 補助金申請者氏名と被保険者証等記号一番号を入力し健保へメール送信。

kenpo-laforet@ctc-g.co.jp 当日は印刷したリストをフロントへ提出。

氏名	プレイ日	被保険証	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

# ゴルフ補助金申請手順【変更】

申請内容に変更があった場合は

申請をキャンセル



再申請

- ②キャンセルをクリック
- ③取り消したい申請ID番号を入力（申請ID番号は前回の承認メールに記載があります。

この部分のみ入力し申請ボタンを押してください。

※gmailアドレス以外を入力  
gmailは確認メールが受信できない可能性がある為gmail以外のアドレスをご入力ください。

申請取り消しの場合は申請者氏名等の入力は不要です。

キャンセルになっている事を再確認

再申請

キャンセル確認後、再度申請を行ってください。手続き方法は【新規】と同様です。

補助金利用申請

## ラフォーレ倶楽部ゴルフ補助金利用申請

【注意】申請前にお読みください。  
・補助金は予算額に到達した時点で申請受付を終了します。  
・多くの方がご利用いただけるよう、年間6回までを目安とし、それを超えて申請する方は事務局にてお断りさせていただく場合があります。  
・補助金利用申請は、被保険者の同行必須です。被保険者が同行していれば、被扶養者も補助金の対象となります。  
・プレー当日にCTCグループ健康に加入していない場合は、CTCグループ健康より補助金額を請求します。

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

⑧

申請ID (キャンセル時のみ入力してください)

施設名

プレイ日 (月、日、曜日、スタート時間、組)

予約代表者情報 (氏名、原籍会社名)

社員番号

勤務先電話番号

ご連絡先電話番号 (平日9:00~18:00に連絡のとれる電話番号)

EMAIL (@gmail.com アドレスは×)

⑥ 入力されたメールアドレスに承認メールが届きます。メールを印刷して利用当日フロントへ必ず提出してください。

補助金申請者氏名	被保険者証等の記号-番号	補助金申請額
1		0円
2		0円
3		0円
4		0円
5		0円
6		0円
7		0円
8		0円
補助金合計額		0円

申請 取消

LAFORET

### 組合利用申請

⑨

⑩

申請 戻る

利用内容	金額
ゴルフ利用内容	5月10日水曜日 9:10-1組
予約代表者氏名	齊 心亮
被保険者氏名	CTC
社員番号	1234
勤務先電話番号	*****-*****
連絡先電話番号	*****-*****
メールアドレス	
補助金申請者氏名1	0円
補助金申請者氏名2	0円
補助金申請者氏名3	0円
補助金申請者氏名4	0円
補助金申請者氏名5	0円
補助金申請者氏名6	0円
補助金申請者氏名7	0円
補助金申請者氏名8	0円
補助金合計	0円



**ゴルフ補助金申請手順【キャンセル】**

補助金利用申請

2026年度 ラフォーレ倶楽部ゴルフ補助金利用申請

①【注意】申請前にお読みください。  
 ・2025年度の補助金は予算額に到達した時点で申請受付を終了します。  
 ・多くの方がご利用いただけるよう、年間6回までを目安とし、それを超えて申請する方は事務局にてお断りさせていただく場合があります。  
 ・補助金利用申請は、被保険者の同行必須です。被保険者が同行していれば、被扶養者も補助金の対象となります。  
 ・プレー当日にCTCグループ健保に加入していない場合は、CTCグループ健保より補助金額を請求します。

② 新規 キャンセル ※9名様以上の場合はこちらのページより申請してください  
 ※キャンセル申請の場合は下記の「申請ID」・「プレイ日」・「予約代表者情報（氏名・原籍会社名・社員番号・EMAIL・EMAIL再入力）」のみ入力してください。

③ 申請ID  (キャンセル時のみ入力してください)

④ 施設名

⑤ プレイ日 月 日 曜日  
 スタート時間 :  ~ 組

⑥ 予約代表者情報  
 氏名  原籍会社名   
 ※被保険者の情報を記入してください。社員番号   
 勤務先電話番号   
 ご連絡先電話番号  (平日9:00~18:00に連絡のとれる電話番号)  
 EMAIL  Gmailアドレスは受付不可となります。(半角英数) @gmail.com アドレスは×  
 念のためアドレスをもう一度入力してください @gmail.com アドレスは×  
 EMAIL再入力  ※入力されたメールアドレスに承認メールが届きます。メールを印刷しご利用日当日プリントアウト必ず提出してください。

⑦ 補助金申請者氏名 ※補助金申請の対象者は「CTCグループ健保」の加入者のみです。  
 ※ゲストの方の情報は入力不要です。

氏名	被保険者証等の記号-番号	補助金申請額
1	<input type="text"/>	<input type="text"/> 円
2	<input type="text"/>	<input type="text"/> 円
3	<input type="text"/>	<input type="text"/> 円
4	<input type="text"/>	<input type="text"/> 円
5	<input type="text"/>	<input type="text"/> 円
6	<input type="text"/>	<input type="text"/> 円
7	<input type="text"/>	<input type="text"/> 円
8	<input type="text"/>	<input type="text"/> 円
		補助金合計額 <input type="text"/> 円

⑧ 申請 取消

②キャンセルをクリック  
 ③取り消したい申請ID番号  
 を入力（申請ID番号は  
 前回の承認メールに記載  
 があります。

この部分のみ入力し  
 申請ボタンを押して  
 ください。

※gmailアドレス以外を入力  
 gmailは確認メールが受信できない  
 可能性がある為gmail以外のアドレス  
 をご入力ください。

申請取り消しの場合は  
 申請者氏名等の入力は  
 不要です。

キャンセルになっ  
 ている事を再確認

LAFORET

組合利用申請

⑨

■利用内容	5月10日水曜日 9:10-1組
■予約代表者氏名	齊 C 氏
■原籍会社名	CTC
■社員番号	1234
■勤務先電話番号	*****
■連絡先電話番号	*****
■メールアドレス	
■補助金申請者氏名1	- (円)
■補助金申請者氏名2	- (円)
■補助金申請者氏名3	- (円)
■補助金申請者氏名4	- (円)
■補助金申請者氏名5	- (円)
■補助金申請者氏名6	- (円)
■補助金申請者氏名7	- (円)
■補助金申請者氏名8	- (円)
■補助金合計	(円)

⑩ 申請 戻る

LAFORET

⑪

利用申請を受けました。

※承認メールが承認申請の完了となります。