

体 育 行 事 参 加 補 助 金 交 付 請 求 書

伺 年月日	. .	部 長	次 長	課 長	課長補佐	係 長	係
決裁年月日	. .						
支払年月日	. .						
※ 支 給 額	円			承認番号	—		
				参加人員	名		
※ 計 算 式	支給対象額 参加人数 1人当り対象額 (円) ÷ (名) = (円) 1人当り金額 参加人数 支 給 額 (円) × (名) = (円)						

出版健康保険組合殿

下記実施内容のとおり体育行事を実施しましたので、補助金交付願います。

事業所名	印	事業所記号
(支社・支店名)		TEL ()
(支社・支店所在地)		
申請責任者	印	所属部課名

(体育行事の内容)

体 育 行 事 名			
実 施 日 時	平成 年 月 日 () : ~ :		
実 施 場 所			
参加組合員数	名	支社等の組合員総数	名
実 施 費 用	受 付 印		
項 目	金 額	※(健保記入) 支給対象額	備 考
	円	円	
合 計	円	円	

※ 欄は記入しないでください。

なお、健保組合からの補助金の支払は、本社健保口受領代理人の銀行口座に振り込みます。

※ 記入漏れがないようにお願いします。

