

記入例

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	株式会社 出版	印	事業所記号	9876
(支社・支店名)	東北支社		TEL 1234 (56) 7890	
(支社・支店所在地)	東北市東北1-2-3-456			
申請責任者	A	印	所属部課名	営業部

(体育行事の内容)

体育行事名	第〇〇回 東北支社ボウリング大会		
実施期日	平成 〇〇 年 〇 月 〇〇 日 (土)		
実施場所	東北ボウル		
参加組合員数	20 名	支社等の組合員総数	30 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	
ゲーム代	14000		
貸靴代	8400		
賞品代	16000		
合 計	38400 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。

※ 書き漏れがないようにお願いします。

体育行事参加補助金交付請求者名簿

組 合 員 名	被保険者証 番 号	捺 印	組 合 員 名	被保険者証 番 号	捺 印
A	1				
B	2				
C	3				
D	4				
E	5				
F	6				
G	7				
H	8				
I	9				
J	10				
K	11				
L	12				
M	13				
N	14				
O	15				
P	16				
Q	17				
R	18				
S	19				
T	20				
			合 計	20名	

※ 被保険者証番号順にご記入ください。必ず捺印してください。サインは認められません