

体 育 行 事 参 加 補 助 金 交 付 要 綱

対 象 当組合の組合員で、組合が開催する体育行事に参加できない地域に所在する事業所及び支社・支店・営業所等に勤務している方など。但し、組合が開催する体育行事に参加した場合は対象外。

- (1) 事業所または支社・支店等において体育行事を実施した場合。
- (2) 自治体、体育協会および業界団体等が主催する体育行事に参加した場合。

※ 社員旅行の際に上記行事を行った場合は、対象外となります。

補助金交付の 期 間 令和 2 年 4 月 1 日から令和 3 年 3 月 3 1 日までに実施したものに限りま

補助金の限度額及び対象 (1) 補助金の限度額 補助対象となる体育行事に参加した組合員に対し、1 人あたり年間 3,000 円を限度として交付します。

(2) 補助の対象 当該行事实施に必要とするもの（会場使用料、用具代、賞品代、体育行事参加費等）に限りま

(3) 補助の対象外 交通費、懇親会費（アルコール類・おつまみ・おかし等）および組合が対象と認められない費用。

手 続 き (1) 体育行事实施前に、別紙様式 1「体育行事实施申請書」と「実施要綱（企画書）」を組合宛に1ヶ月前までに必ず提出し、補助金交付事業としての承認を受けてください。

(2) 体育行事实施後に、別紙様式 2「体育行事参加補助金交付請求書」、「請求者名簿」、「実施費用明細書」、「実施報告書」に必要事項を記入し、領収書またはレシートの現物および成績一覧表・実施状況のわかる参加者全員の集合写真を添付のうえ、各支店・営業所等を統括する本社の健保事務担当者を経由して組合保健施設課宛にご提出ください。

なお、大阪支部管掌事業所は大阪支部に提出してください。

※ 押印・記入漏れがないようご確認ください。

注 意 事 項 (1) 実施日までに必ず申請書原本を提出してください。

(2) 複数の事業所（事業所記号の異なる事業所）が合同で実施する場合は、それぞれの事業所で申請・請求してください。

(3) 実施費用内訳は単価等がわかるように記入してください。

問い合わせ 出版健康保険組合 保健施設課 電話 03-3292-5004（ダイヤルイン） 〒101-8304 東京都千代田区神田駿河台 1-7

出版健康保険組合 大阪支部 電話 06-6944-4300 〒540-0012 大阪府中央区谷町 1-7-4 MF天満橋ビル 9F