様　式２

体育行事参加補助金交付請求書

		部長	次長	課長	課長補佐	係長	係
伺　年月日	．　．						
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　　事業所記号

（支社・支店名）　　ＴＥＬ　（　　）

（支社・支店所在地）

申請責任者　　所属部課名

（体育行事の内容）

体育行事名			
実施日時	令和　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。

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	組合員名	被保険者証番号
		合計	名

※ 被保険者証番号順にご記入ください。