

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	—			

出版健康保険組合殿

下記実施内容のとおり体育行事に参加致しましたので、補助金交付願います。

記号・番号 .

氏 名

T E L ( )

住 所 〒 —

振込先 口座	銀行		支店
	どちらかに○ 普・当	No.	フリガナ 氏 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			
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。

実 施 報 告

(実施内容をご記入ください)

※ 記入漏れがないようにお願いします。