

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 ()

〒 ー
住 所

振 込 先 口 座	銀行		支 店
	どちらかに○	No.	フリガナ
	普・当		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。