

決議 年 月 日

常務理事	事務長	担当者

受 付	支 払

支給金額	円
(算出基礎)	

所属部署名

被保険者証 記号 番号

被保険者氏名

印

体育奨励補助金申請書

実 施 日						
実 施 場 所						
所 要 経 費	円		※領収書の原本を添付			
実 施 内 容						
参 加 者 ※氏名の後に必ず押印してください	被保険者証		氏 名	印	続柄(いずれかに○)	
	記号	番号			被保険者	被扶養者
振 込 先 (代表申請者) ※ゆうちょ不可	金融機関名		店舗名	口座種別	口座番号	名義人(フリガナ)
				普通預金		
支 給 基 準	<p>① 被保険者・4歳以上の被扶養者を対象に、4月1日～9月30日に実施したスポーツ費用の補助をします。</p> <p>② 1人2,000円を上限に実費の補助をします。(年1回)</p> <p>③ <u>領収書の原本を必ず添付してください。</u> 領収書の宛名は参加者のフルネームとし、施設名・捺印・実施内容・実施日・人数の記載があるもの。 領収書に不備がある場合は返却させていただくことがありますのでご注意ください。</p>					