

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)	

被保険者記入欄	
所属部署名	
被保険者証 記号	番号
被保険者氏名	(印)

歩いて走って健康GET！補助金申請書兼報告書

参加者記入欄	参加者氏名		年齢	歳	続柄		
	住所	〒 -				電話番号	
	参加記録	回数	参加年月日	参加イベント名 (内容)・主催		有料 (金額)	無料
		1					
		2					
		3					
		4					
	5						
	参加費合計	円 ※領収書の原本とイベント内容を添付					
	振込先 (被保険者) ※ゆうちょ不可	金融機関名	店舗名	口座種別 普通預金	口座番号	名義人 (フリガナ)	
支給基準	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者は被保険者・18歳以上の被扶養者 ・実施期間は年度中4月1日～翌年3月31日です (申請受付は翌年4月10日必着分)。 ・有料イベント参加1回につき1人1,000円×3回まで補助をします。 ※参加料1,000円未満は申請不可 (交通費不可)。 ※領収書 (原本) は参加者の氏名 (フルネーム) と実施内容と主催団体名等が入ったものを添付してください。 ・参加イベントの詳細がわかるものを必ず添付してください (有料・無料とも)。 ・イベントに5回参加すると3,000円相当の記念品を贈呈します。(年1回) 						

