

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 健保 太郎 ⑨				

### 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		健保 太郎		年齢	○○歳	続柄	本人	
	住 所		〒○○○-○○○ 西宮市○○町○○番地○○			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	H.○○. ○.○	○○ウォーキング・○○○協会			○		
		2	H.○○. ○.○	○○マラソン・○○○事務局		○, ○○○円			
		3	H.○○. ○.○	○○ウォーク・○○○協会		○, ○○○円			
		4	H.○○. ○.○	○○ハイキング・○○○委員会			○		
		5	H.○○. ○.○	○○コース・○○○協会		○, ○○○円			
	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	口座番号	名義人 (フリガナ)			
△△△△銀行		△△△△支店	普通預金	△△△△△△	ケンボ タロウ 健保 太郎				
支給基準		<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者は被保険者・18歳以上の被扶養者</li> <li>・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)。</li> <li>・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)。</li> <li>※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。</li> <li>・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)。</li> <li>・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)</li> </ul>							