

体育奨励事業 実施報告・補助金交付申請書

参加人員に関わらず
必ず提出すること

申 込 者	保険証記号番号	-		勤務箇所	
	フリガナ 氏 名 (実施責任者)				
連絡先		TEL: - -	メールアドレス		@
実 施 状 況	実 施 日	年 月 日 ~ 年 月 日			
	参 加 人 数	総参加者 名	内 訳	当健保加入者 名 (うち被保険者 名 被扶養者 名)	
				当健保未加入者 名	
	体育奨励行事名				
	参加者の範囲				
	実 施 地		主となる利用施設名		
その他 (実施状況を具体的に)					
所 要 経 費	内 容 (施設利用料、器具・用具使用料、各種スポーツ大会参加費用など)				金 額 (税込)
					円
					円
					円
	合 計				円
補 助 金 請 求 額	<p><1人あたり補助額> ※被保険者一人あたり補助額は被扶養者分も含め、1年度3,000円を上限とする。 <input type="checkbox"/> 当健保未加入者数が参加人数全体の2割を超えない場合 ※10円未満は切り捨て。 所要経費合計 () 円 ÷ 当健保加入者数 () 人 = () 円 <input type="checkbox"/> 当健保未加入者数が参加人数全体の2割を超える場合 ※10円未満は切り捨て。 所要経費合計 () 円 ÷ 総参加者数 () 人 = () 円 <補助額合計> 上記1人あたり補助額 () 円 × 当健保加入者 () 人 = () 円</p>				

上記のとおり補助金の交付を申請します。

年 月 日

日本旅行健康保険組合 理事長殿

振 込 先	銀 行 信用金庫		支店
	口座 No.	普・当	
	(カナ) 名 義		

- 注：1. 当健保組合の被保険者が2名以上参加の場合は、様式第3号の参加者名簿を添付のこと。
 2. 所要経費の明細のわかる領収書(コピー可)を必ず添付すること。
 3. この申請書類は、行事实施1ヶ月以内に提出すること。

常務理事	事務長	総務課長	係	補助金支払額
				円