

(健康保険組合記入欄)

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係	担当者					
							起案	令和	年	月	日
							決定	令和	年	月	日

## 県外勤務被保険者体育奨励行事実施計画承認申請書

事業所名											
実施日	自			令和	年			月		日	
	至			令和	年			月		日	
実施場所											
実施行事名称											
参加人員				名	参加代表者氏名						
	実施計画の内容 (詳細に記入のこと)										

上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業主氏名



サニーピア健康保険組合 御中

## 県外勤務被保険者体育奨励行事補助金支給申請書

事業所名	(支店、出張所名)	受付番号	第 号
実施月日	令和 年 月 日 ~ 月 日 日間	参加人員	人
行事名称	実施場所		
実施概況 (詳細に)			
上記のとおり体育奨励行事を実施したことを証明します。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">事業主氏名 _____ ⑩</div>			
サニーピア健康保険組合 御中 上記のとおり体育奨励行事を実施したので、補助金を請求します。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">参加代表者氏名 _____ ⑩</div>			
希望振込先	金融機関名		支店名
	普通・当座	口座番号(右づめ)	(フリガナ)
			口座名義
受取代理人 委任欄	本申請に基づく補助金の受領に関する権限を代理人に委任します。 令和 年 月 日 千 一 参加代表者住所 _____ 参加代表者氏名 _____ ⑩		
	受取代理人 記入欄	千 一 代理人住所 _____ 代理人氏名 _____ ⑩	

**※注意事項**

- ・実施後、補助金支給申請書に所定の事項を記入し、事業主の証明を受けて健康保険組合へ提出してください。
- ・補助金は被保険者のみ、1人2,000円を年1回(4/1~3/31)限りです。
- ・補助金の請求は承認された人数内に限ります。
- ・実施行事にもとづく領収書(原本)と『体育奨励行事参加者委任用紙』を必ず添付してください。

## 体育奨励行事参加者委任用紙

行事名称		参加人員： 人	受付番号： 第 号
------	--	---------	-----------

本行事に参加し、補助金の受領に関する権限を参加代表者に委任します。

番号	氏名	㊟	番号	氏名	㊟
1			19		
2			20		
3			21		
4			22		
5			23		
6			24		
7			25		
8			26		
9			27		
10			28		
11			29		
12			30		
13			31		
14			32		
15			33		
16			34		
17			35		
18			36		

※注意事項

- ・参加代表者も氏名を記入してください。