

(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	○×株式会社		
実施日	自	令和 1年 5月 30日	1日間
	至	令和 1年 5月 30日	
実施場所	△△ボウル		
実施行事名称	職員ボーリング大会		
参加人員	12名	参加代表者氏名	サニー 太郎
実施計画の内容 (詳細に記入のこと)	体力維持・増進を図るため、1チーム3人制で、2ゲーム行う。ゲーム中昼食として弁当を1人あたり1個配布する。		

上記のとおり申請いたします。

令和 1年 5月 1日

事業所所在地 ○×県○市△△町1-1-1

事業主氏名 サニー 一郎



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) ○×株式会社 △△支店	受付番号	第 1 号	
実施月日	令和 1 年 5 月 20 日 ~ 5 月 20 日 1 日間	参加人員	12 人	
行事名称	職員ボーリング大会	実施場所	△△ボウル	
実施概況 (詳細に)	上記場所にて12時より開催、3人4チームで2ゲーム行った。昼食として弁当を配布した。その後、表彰式を行い、15時に終了した。			
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 1 年 5 月 31 日 <div style="text-align: right;"> 事業主氏名 サニー 一郎 印 </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 サニー 太郎 印 </div>				
希望振込先	金融機関名	△△銀行	支店名	□□支店
	普通 ・当座	口座番号(右づめ)		(フリガナ)
	1 2 3 4 5 6 7	口座名義		サニー タロウ サニー 太郎
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 _____ 印			
	受取代理人 記入欄	千 一 代理人住所 _____ 代理人氏名 _____ 印		

※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	職員ボーリング大会	参加人員： 12 人	受付番号： 第 1 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	印	番号	氏名	印
1	サニー 太郎	印	19		
2	〇〇 〇〇	印	20		
3	〇〇 〇〇	印	21		
4	〇〇 〇〇	印	22		
5	〇〇 〇〇	印	23		
6	〇〇 〇〇	印	24		
7	〇〇 〇〇	印	25		
8	〇〇 〇〇	印	26		
9	〇〇 〇〇	印	27		
10	〇〇 〇〇	印	28		
11	〇〇 〇〇	印	29		
12	〇〇 〇〇	印	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。