|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 常務理事 |  |  | 担当者 |
|  |  |  |  |

（様式第２号）

健康保険組合記入欄

|  |
| --- |
| 支　　払　　決　　議　　書 |
| 受 付 日 | 　年　　　月　　　日 | 振 込 日 | 　年　　　月　　　日 |
| 支給額 | 　　　　　　　　　　　　　　円 |

健康セミナー実施報告兼補助金申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施事業所 |  | 実施場所 |  |
| 実施日時 | 　　年 　月 　日（　　）　　　：　　～　　　： | 参加人員 | 　　　　　　　　 　　名 |
| テーマ(プログラム名) |  |
| 健康セミナー内容 | 講師派遣型　・　オンライン型　・　その他(　　　　　　　　　) |
| 〈具体的に〉　 |
| 予算所要費内訳 | 項　目 | 支払先 | 金額（税込） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　　　計 |  | 円 |
| 振込先 | 銀行　　　　支店　　　当・普　　（口座番号　　　　　　　　）口座名 |
| 上記のとおり実施いたしましたので、補助金を支給くださるよう申請いたします。年　　月　　日事業所名事業主名　　　　　所 属 部 署 名実施責任者氏名藤倉コンポジット健康保険組合　殿 |

1. 実施報告兼補助金申請書は、実施後１ヶ月以内に提出してください。
2. 所要経費の証拠書類（領収書等）、参加者名簿を添付して提出して下さい。

３．実施責任者　⇒　事業所人事総務部・管理部　⇒　健保組合

健康セミナーの様子の写真を添付して下さい。

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |