

記入見本

3	2	0	3
---	---	---	---

事業所記入用

常務理事	事務長	課長	係員

体育奨励部門 補助金支給申請書

①事業所情報	被保険者証	記号	事業所名称		
		<input type="text" value="1"/>	適用事業所名称を記入してください		
	事業主氏名	(フリガナ)	事業主氏名 代表者自署の場合は押印は省略できます。		
	代表印		印		
住所	(〒460 - 0011) 名古屋市 中区 大須 3-30-60				
電話番号	TEL 052 (269) 3203				
②振込先口座	金融機関名称	金融機関名	支店名	支店	
	支店名	銀行 金庫 信組 農協 漁協 其他 ()	本店 支店 其他 ()		
	預金種別	普通 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7 左づめでご記入ください	
口座名義	▼カタカナで記入してください 口座名義を記入してください				
③実施項目情報	開催日	平成	2 8 1 0 0 5		
	申請人数	<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="0"/> 名 *開催日当日に当組合の資格がある方のみが対象です			
	補助金支給申請を行う、項目に○をつけてください	<input checked="" type="radio"/> 予防教室 ↓ 別紙「開催実施資料」「教室開催経費の領収書(原本)」の添付が必要です		<input type="radio"/> 健康増進活動 ↓ 別紙「活動計画書(任意形式)」「参加者一覧表」の添付が必要です	

* 記入上の注意

- ①②③の項目はすべてご記入ください。
- 補助回数は適用事業所単位で1年1回のみです。
- 参加者一覧は当組合WEBサイト上の「保健事業 補助金申請 申請者一覧表」をご利用ください。なお、任意形式の場合は参加者の「記号、番号、氏名、生年月日」は必ず記載してください。

_____ 組合使用欄 _____ <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	受付日付印 <input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
--	--