

決議 年 月 日

常務理事	事務長	担当者

受 付	支 払

支給金額	円
(算出基礎)	

被保険者記入欄	
所属部署名	
被保険者証 記号	番号
被保険者氏名	(印)

## 歩いて走って健康 GET ! 補助金申請書兼報告書

参加者記入欄	参加者氏名		年齢	歳	続柄		
	住所		〒 -			日中の連絡先 (TEL)	
	参加記録	回数	参加年月日	イベント名 (参加したコース)		参加料 (円)	
		1		( )			
		2		( )			
		3		( )			
		4		( )			
		5		( )			
	参加料合計		円 ※領収書の原本とイベント内容を添付				
	振込先 (被保険者) ※ゆうちょ不可	金融機関名	店舗名	口座種別 普通預金	口座番号	名義人 (フリガナ)	
支給基準		<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者は被保険者・18歳以上の被扶養者</li> <li>・実施期間は年度中4月1日～翌年3月31日です (申請受付は翌年4月10日必着分)。</li> <li>・有料イベント参加1回につき1人1,000円×3回まで補助をします。 ※参加料1,000円未満は申請不可 (交通費・手数料不可)。</li> <li>※領収書 (原本) は参加者の氏名 (フルネーム) と実施内容などの記載があるものを添付してください。</li> <li>・有料・無料に関係なく、イベントの参加料や実施内容がわかるもの (チラシ・パンフレット・インターネットなど) を必ず添付してください (コピー可)。</li> <li>・イベントに5回参加すると3,000円相当の記念品を贈呈します。(年1回)</li> </ul>					



健保記入欄

決議 年 月 日			受 付		支 払	
常務理事	事務長	担当者				
支給金額		円				
(算出基礎)						
被保険者記入欄						
所属部署名 ○○○○○						
被保険者証 記号 ○○ 番号 ○○○○○						
被保険者氏名 健保 太郎 ⑨						

歩いて走って健康 GET！補助金申請書兼報告書

参加者記入欄	参加者氏名		健保 太郎		年齢	○○歳	続柄	本人	
	住 所		〒○○○-○○○ 西宮市○○町○○-○○			日中の連絡先 (TEL) ○○○○- ○○-○○○○			
	参加記録	回数	参加年月日	イベント名 (参加したコース)			参加料 (円)		
		1	H○○.○.○	○○ウォーキング (5kmコース)			無料		
		2	H○○.○.○	○○マラソン (ハーフマラソン)			○, ○○○		
		3	H○○.○.○	○○ウォーク			○, ○○○		
		4	H○○.○.○	○○ハイキング			無料		
		5	H○○.○.○	○○マラソン (フルマラソン)			○, ○○○		
	参加費合計		○, ○○○ 円 ※領収書の原本とイベント内容を添付						
	振込先 (被保険者) ※ゆうちょ銀行不可		金融機関名	店舗名	口座種別	口座番号	名義人 (フリガナ)		
		△△△△銀行	△△△△支店	普通預金	△△△△△△△	ケンボ タロウ 健保 太郎			
支給基準		<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者は被保険者・18歳以上の被扶養者</li> <li>実施期間は年度中4月1日～翌年3月31日です (申請受付は翌年4月10日必着分)。</li> <li>有料イベント参加1回につき1人1,000円×3回まで補助をします。 ※参加料1,000円未満は申請不可 (交通費・手数料不可)。</li> <li>※領収書 (原本) は参加者の氏名 (フルネーム) と実施内容などの記載があるものを添付してください。</li> <li>有料・無料に関係なく、イベントの参加料や実施内容がわかるもの (チラシ・パンフレット・インターネットなど) を必ず添付してください (コピー可)。</li> <li>イベントに5回参加すると3,000円相当の記念品を贈呈します (年1回)。</li> </ul>							