

令和 年度  
 体育奨励事業実施計画書

--	--	--	--

支給決定番号 No. -

実施年月日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 ~ 令和 年 月 日			
実施場所	○○市営グラウンド			
実施種目	ソフトボール大会			
参加人員	本人 ○○ 名 家族 ○○ 名 その他 ○○ 名			
実施計画の内容 (具体的に、資料があれば添付する)	職場間の交流と健康づくりを目的としたソフトボール大会を計画。内容は別添開催要領になります。			
要 経 費 予 算 額	収 入		支 出	
	摘 要	予 算 額	摘 要	予 算 額
	会費	○○○○ 円	施設利用料	○○○○ 円
			参加者弁当代	○○○○
			参加者飲み物代	○○○○
			参加賞	○○○○
			写真代	○○○○
			損害保険料	○○○○
	収 入 合 計	○○○○ 円	支 出 合 計	○○○○ 円

【注意事項】

- \* 原則として10名以上で実施する健康・体力づくりに関する行事とします。
- \* 所定事項を記入のうえ、実施日の10日前までに健康保険組合に提出して下さい。
- \* 実施計画書提出後、行事を中止する(した)場合には、すみやかに「体育奨励事業中止届」を提出して下さい。

参 加 人 員 連 名 表

No.	被保険者 記号番号	氏 名	No.	被保険者 記号番号	氏 名
1	○○○○	○○○○○○○○	21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			35		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20	○○○○	○○○○○○○○	40		

参加予定者  
全員の保険  
証番号・氏  
名をご記入  
下さい。

派遣社員等  
は保険証番  
号欄に対象  
外と記入して  
下さい。

上記のとおり実施しますのでお知らせいたします。

令和      年      月      日

日本ケミコン健康保険組合      理事長      殿

事業所名      ○○○○株式会社  
所属部課      ○○○○○部      内線      ○○○  
実施責任者氏名      ○○○○○

**【注意事項】**

- \* 参加人員連名表について不足する場合は、様式に準じて作成のうえ添付して下さい。
- \* 派遣社員等、当健康保険組合に加入していない方は補助金の対象外となります。被保険者記号番号欄は「対象外」と記入してください。