

--	--	--	--

受付年月日	令和	年	月	日	支給決定番号	No.	-
同年月日	令和	年	月	日	支給金額		円
決定年月日	令和	年	月	日	支給金額計算内訳		
支給年月日	令和	年	月	日			

令和 年度 体育奨励事業実施報告書並びに補助金交付申請書

実施年月日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日						
実施場所							
実施種目							
参加人員 内 訳	本人 名		家族 名		その他 名		
	計 画 後 不 参 加 の 人				計 画 後 参 加 し た 人		
実施状況							
所 要 経 費 内 訳	摘 要			支 出 額			
				円			
	支 出 合 計			円			

【注意事項】

※ 補助金は、1人当たり1,000円×当健康保険組合加入者（家族を除く）、または補助金支給決定の際、経費として算入できる費用の限度額の支出合計額の1/3のいずれか低い金額を支給しま

実  
施  
状  
況  
資  
料  
添  
付  
欄

料 ・ 写 真 ・ 領 収 書 添 付

必要に応じて別紙を作成すること。

上記のとおり実施しましたので報告いたします。

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  
所 属 部 課  
実施責任者氏名

内線

**【注意事項】**

- ※ 実施状況欄については、必要に応じて別紙を作成して下さい。
- ※ 所要経費決算内訳欄に記載された金額の領収書（原本）をすべて添付して下さい。
- ※ 添付して頂く写真は集台写真を含めて下さい。