

保 健 事 業 実 施 申 請 書
(体 力 測 定 等 補 助 申 請 書)

日本製紙健康保険組合 御中

令和 年 月 日提出

1. 主催事業所名	
2. 実施年月日 (主催事業所、支社、営業所の 実施月、月初の被保険者数)	令和 年 月 日 ~ 年 月 日実施 └─ 月 1日現在 被保険者数 人
3. 実施場所	
4. 行事内容 (概略)	
5. 参加人数	参加者総数 名 内訳 ・ 被保険者 名 ・ 被扶養被扶養者 名 ・ その他 名 (補助対象外)
6. 収支決算	一人当たり費用 円 費用総額 円 ※請求書・請求明細(写)及び領収書(写)参加者リストを添付

上記のとおり申請いたします。

事業所の記号				
--------	--	--	--	--

事業所名

代表者名

*****健保組合記入欄*****

体 力 測 定 等 補 助 金 連 絡 書

上記の申請に基づき下記のとおり支給いたします	常務理事	係
健保補助金決定額	振 込 日	
❖参加者数×2,000円 円	令和 年 月 日	
❖一人当たり実費×補助対象人数		

受 付 印