

【保健体育行事の申請】

対象者：被保険者・被扶養者

補助金：一人当たり5,000円(年1回)

※費用が5,000円×人数より少ない場合は実費となります。

理事	事務長	係

保健体育行事補助申請書

令和 年 月 日

船場健康保険組合理事長殿

当事業所の被保険者等に対し、下記の保健体育行事を実施したいので、補助金の交付を申請します。

所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都港区芝浦〇〇〇 TEL 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
事業所名	株式会社〇〇〇			
事業所長	事業 健一 (印)			
参加代表者名	健保 太郎 (印)	担当者	担当 幸雄	
実施年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日 ( 1日間)			
参加者数	被保険者	男 〇〇人	女 〇〇人	計 〇〇人
	被扶養者	男 〇〇人	女 〇〇人	計 〇〇人
	合計	男 〇〇人	女 〇〇人	計 〇〇人
種目とその内容	①. 運動会 〇〇〇〇運動会 2. 海水浴 〇〇〇〇運動場 3. 潮干狩り 〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇時〇〇分開始 4. 釣大会 5. 野球大会 6. ハイキン 7. ボウリン 8. その他			
概算経	実施後「保健体育行事实施報告書」 「保健体育行事参加者名簿」を提出 (当健保の被保険者・被扶養者のみ)			
備	添付書類：*経費欄に記入した経費が確認できる領収書の原本又は写し 振込の場合で、領収書が無い場合は振込が確認できる書類 *行事のプログラム等 *写真			

- (記入上の注意)
- ① 申請書は実施後提出
  - ② 「種目とその内容」欄に実施コースを記載
  - ③ 「概算経費」のその他については、備考欄に具体的に記入して下さい。

常務理事	事務長	係

## 保健体育行事实施報告書

令和 年 月 日

船場健康保険組合理事長殿

令和 年 月 日 船健発 号で決定通知のあった保健体育行事について、下記のとおり実施したので報告します。

所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都港区芝浦〇〇〇 TEL 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇						
事業所名	株式会社〇〇〇						
事業所長	事業 健一 (印)						
参加代表者名	健保 太郎 (印)	担当者	担当 幸雄				
実施年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日 ( 1日間)						
参加者数	被保険者	男	〇〇人	女	〇〇人	計	〇〇人
	被扶養者	男	〇〇人	女	〇〇人	計	〇〇人
	合計	男	〇〇人	女	〇〇人	計	〇〇人
種目とその内容	① 運動会 〇〇〇〇運動会 〇〇〇〇運動場 〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇時〇〇分開始 2. 海水浴 3. 潮干狩り 4. 釣大会 5. 野球大会 6. ハイキング 7. ボウリング 8. その他						
経費	大会費	交通費	雑費	その他	計		
	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	〇〇〇〇円	〇〇〇〇〇円		
備考							
振込先	〇〇銀行 〇〇支店 口座番号 普通 ・ 当座 口座名義	会社の口座を記入					
健保記入欄	補助対象人数	補助金額					
	名	円					

(記入上の注意)

- 申請書は実施種目別に提出してください。実施報告書は、行事实施10日以内に必ず提出して下さい。
- 「種目とその内容」は該当種目の番号を○で囲み、内容は大会名、開催場所、期間又は行先、コースをわかりやすく書いて下さい。
- 「経費」のその他については、備考欄に具体的に記入して下さい。
- 「確認書類」として交通機関(観光バス等)休憩料、入場料、雑費等の領収証、各種大会に要した経費の領収書、行事のプログラム、記録、写真等を添付してください。

