

体育奨励費支給申請書

平成 年 月 日

ウラベ健康保険組合 理事長 殿

次のとおり体育奨励費の支給を申請いたします。

1. 申請者	部署責任者氏名	_____ 印
	被保険者証の記号-番号	記号 _____ 番号 _____
	事業所名	_____
	要求部署・店舗名	_____
2. 申請金額		_____ 円

3. 実施した行事の内容

(1) 行事名	_____
	(主催 : _____)
(2) 実施年月日	平成 年 月 日
(3) 参加者総数 (非被保険者も含む)	_____ 名
(4) 申請対象被保険者	_____ 名
	(名簿添付: 被保険者証の記号-番号の記入要)
(5) 支出した経費の総額	_____ 円
(6) 添付領収証の費目と金額 (申請金額以上の領収証を添付)	
費目 :	金額 : _____ 円

振込先(事業主)

口座名義(フリガナ)	_____		
口 座 名 義	_____		
銀行・金庫()		店	
普通・当座 (○印をつけて下さい)	口座番号	_____	

健保使用欄

受付日付印

支払日	支給決定額	常務理事	事務長	係員
年 月 日	円			