

体育奨励費支給申請書

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 _____
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 _____ 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			