補助金決定額伺	支給額						伺年月日	令和　年　月　日				
	支給額内訳	＝　円					常務理事	事務長	部長	課長	係長	係
	科目	体育奨励費										

補　助　金　請　求　書

承認番号　99　番

請求者氏名（事業主等）	東薬　太郎
請求者住所（事業所所在地）	〒 398-0001 長野県大町市平1915
事業所記号	9999
事業所名	東京株式会社
担当者氏名	増進　太郎
補助金請求額	2 4 1 5 0 円　参加人員　30 名
補助金種別	(体育奨励事業)・地区大会　実施補助金
実施年月日	令和 ● 年 ● 月 ● 日 ～ 令和 ● 年 ● 月 ● 日

補助金該当者氏名	被保険者等記号-番号	氏名	被保険者等記号-番号	氏名
	9999 - 1	管理　一郎	9999 - 8	業務　竹子
	9999 - 2	健診　二郎	9999 - 9	経理　梅子
	9999 - 3	予防　三郎	9999 - 10	収納　桜子
	9999 - 4	保健　四郎	9999 - 11	適用　春子
	9999 - 5	検査　五郎	9999 - 12	給付　夏子
	9999 - 6	総務　花子	-	
	9999 - 7	企画　松子	-	

他　18名　別紙に記載

請求額の受領方法		
	振込銀行	
	銀行名	大町　銀行　平　支店
	口座番号	(普)・当　No.　9999999
	フリガナ 口座名義	トウキョウカブシキガイシャ 東京株式会社

《記入上のご注意》

① 太線枠内をご記入ください。

② 「補助金種別」欄には、実施された事業（体育奨励事業または地区大会）に〇をつけてください。

③ 体育奨励事業実施報告書と領収書（写し可）を添付してください。

※本申込書に記入された情報は、体育奨励事業にかかる目的以外には使用しません。

※個人情報の取り扱いについては、ホームページに掲載しています。 https://www.toyaku-kenpo.or.jp/member/info/policy.html

健康増進課 健康増進係 ☎:03(3581)1868 FAX:03(3581)1894