

補助金決定額伺	支給額					同年月日	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	<input checked="" type="radio"/> 体育奨励事業 <input type="radio"/> 地区大会 <input type="radio"/> 実施補助金									
実施年月日	令和 3 年 4 月 24 日 ~ 令和 3 年 4 月 24 日									
補助金該当者氏名	保険証記号・番号	氏 名		保険証記号・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		- 他 18名 別紙に記載						
	9999 - 7	企画 松子								
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	<input checked="" type="radio"/> 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○をつけてください。
- ③ 体育奨励事業実施報告書と領収書(原本)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