

補助金決定額伺	支給額							伺年月日	令和	年	月	日
	支給額内訳	1人当り金額 × 対象者					常務理事	事務長	部長	課長	係長	係
		= 円										
科目	体育奨励費											

補助金請求書

承認番号 99 番

請求者氏名	東薬 太郎											
請求者住所	〒 100-0014 東京都千代田区永田町2-17-2											
事業所記号	9 9 9 9											
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	3 7 2 5 0 円					参加人員	50 名					
						補助金対象者	50 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						9999 - 7					
	9999 - 2						9999 - 8					
	9999 - 3						9999 - 9					
	9999 - 4						9999 - 10					
	9999 - 5						-	外 40名 別紙に記載				
	9999 - 6						-					
請求額の受領方法	振 込 銀 行											
	銀行名	銀行					支店					
	口座番号	普 ・ 当					No.					
	フリガナ 口座名義											

《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