

健康づくり助成事業【実施報告書兼補助申請書】

事業所名		所属	
フリガナ 代表者氏名		保険証 記号・番号	
職場連絡先		E-mail	
企画事業名			
企画内容	事業実施日 令和 年 月 日 参加者数 名 参加者名簿(保険証記号・番号必須):別紙可 事業実施に要した費用 実施した感想		

令和 年 月 日

上記のとおり健康づくり事業の実施状況を報告するとともに補助金の交付を申請いたします。

聖隷健康保険組合理事長 様

※事業実施に要した費用の領収書及び参加者一覧表(記号・番号必須)を添付してください。

*** 補助金は、原則として申請日の翌々月の給与にて支給します。
(支給月給与明細控除欄の健保給付金にマイナスで表示されます。)**

支給決定額

