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			記号・番号	
職場連絡先		Ｅ－mall		
事業名				
内容	事業実施日　　令和　　年　　月　　日 参加者数　　名 参加者名簿（記号・番号必須）：別紙可 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

※実施事業に参加したことが証明できる書類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

受付印

2025年3月改訂