

		決定 No. 号			
起案		支給決定額	常務理事	事務長	担当者
		¥ 円			
決定					

体育奨励補助費 請求書

令和 ○○年 ○○月 ○○日提出

記号 番号	記号 ○○○○ 番号 ○○○○-○○	事業所 部署	○○○○株式会社 ○○○部
請求人 氏名	健康 太郎 (印)		参加 人員 3名 (別記のとおり)
実施 内容	1. ハイキング	所在地	○○県○○市
	2. スポーツ ()	名称 (コース)	○○コース
	3. その他 ()	実施期間	○月○日～○月○日○日帰り 泊日
備考			

(註) 1. ※印の欄は記入しないで下さい。

2. 「証明欄」には、利用した施設の管理人 (又は代表者) の証明印を押捺してもらって下さい。

3. 団体で利用し、請求する場合には代表者が請求して下さい。この場合は代表者を除く参加者の「保険証番号」「氏名」を裏面に記入・捺印して下さい。

この金額の受領は 総務部長 ○○○○ に
委任します。請求人氏名 (印)

領収書

令和 年 月 日

*(請求者本人：被保険者氏名記)

委任受領者氏名 総務部長 ○○○○ (印)

澁澤健康保険組合理事長殿

*(事業主担当者記入)

----- (キリトリ線) -----

決定通知 No. 号

令和 年 月 日

殿 澁澤健康保険組合

体育奨励補助費支給決定通知書

請求のあった標記について、下記の通り決定しましたので、この通知書を

に提出して現金を受けとって下さい。

記

¥ 円

体育奨励費
名分

体育奨励補助費利用者名簿

(団体・グループで利用する場合)

記号番号	所属	氏名印	性別年齢	備考
〇〇〇〇 〇〇〇〇-〇〇	〇〇〇〇(株) 〇〇〇部	健康 太郎 印 (被保険者本人)	男 女 〇〇才	
〇〇〇〇 〇〇〇〇-〇〇	〇〇〇〇(株) 〇〇〇営業所	澁澤 二郎 印	男 女 〇〇才	
〇〇〇〇 〇〇〇〇-〇〇	□□□□(株) □□□ターミナル	健康 一太郎 印	男 女 〇〇才	
			男 女 才	
			男 女 才	
			男 女 才	
			男 女 才	
			男 女 才	
			男 女 才	
			男 女 才	
			男 女 才	
			男 女 才	
			男 女 才	
			男 女 才	
			男 女 才	

* 澁澤健康保険組合加入、被保険者に限る