

		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	事業所名 部署		
請求人 氏名	◎		参加 人員	名 (別記のとおり)
実施 内容	1. ハイキング	所在地	左の通り実施したことを証明します。 (職氏名印)	
	2. スポーツ ()	名称 (コース)		
	3. その他 ()	実施期間		
備考				

(註) 1. ※印の欄は記入しないで下さい。

- 「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。
- 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 _____ に
委任します。請求人氏名 ◎

領収書

令和 年 月 日

委任受領者氏名 ◎

澁澤健康保険組合理事長殿

----- (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

