

受付欄

常務理事	事務長	合議	係

実施報告並びに補助金交付申請書

地区別及び 実施種目又は 大会名称			
実施 年 月 日	年 月 日	場所	
参加人員	男 名 ・ 女 名 ・ 計 名		
参加事業所名 及び人員			
実施状況	別 添 (大会要領・結果報告書を添付してください。)		
所要経費額	合計額 円 別添 (決算書写しを添付してください。)		
実 施 責 任 者	上記のとおり実施いたしましたので、健康保険組合の補助金交付方をお取り計らいください。 年 月 日 実施責任者 所属・氏名 主 催 者 殿		
主 催 者	:記のとおり実施したことを証明いたしますとともに、これに対する補助金の交付方を申請します 年 月 日 主催団体名 主催者氏名 千葉県農協健康保険組合理事長 殿		
交 付 金 振 込 先	農林中央金庫 農協	千葉支店 支所	口座番号 当座 No. 普通
※ 交 付 決 定 額	円	備考	口座名義

注) ※欄には記入しないでください。