

令和 年 月 日

宛:プリマハム健康保険組合

事業所用

「体育奨励事業実施報告・補助金支給申請書」

会社名	
事業所名:所属名	
実施責任者	
利用年月日	令和 年 月 日
参加人数	
利用事業名	
料 金	円(健康セミナー等の料金)
利用内容	

※実施した行事の内容と実施金額がわかる領収書等を添付してください。

※実施が確認できる画像(集合写真等)を添付してください。

※健保組合宛ての請求書(原本)を提出してください。

補助金額は、被保険者1名につき1,000円(税込み)が上限となります。

但し、参加者が100名を超えた場合、上限は10万円(税込み)です。

※本社・工場・支店等、各団体につき年度内2回が限度となります。

※参加者名簿(CSVデータ)を別途提出してください。

事業所名称 事業主

所属長		担当者

健康保険組合使用欄

支給決定額 (1人当たり1,000円・最大10万円限度)

常務理事	事務長	担当者