|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給支払決議書 | 支給額 | 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
| 円 |  |  |  |

（健保組合使用欄）

年　　月　　日

アルバック健康保険組合 理事長 殿

事業所（会社名）：

所属部署名：

実施担当者名：

ＴＥＬ（内線番号）：

**体育行事実施報告書**

1.実施日：　　　　年　　月　　日（　　　）

2.実施内容：

3.参加人数: 名（うち、被保険者数　　名）

4.費用

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 経費内訳 | 物品名 | 総額 | 単価（被保険者1人あたり） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合計 | |  |  |

上記の通り体育行事を実施しましたのでご報告いたします。

併せて、補助金の交付を申請いたします。

アルバック健康保険組合　理事長 殿

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業主名

※この報告書と参加者名簿及び領収書（コピー）を、体育行事を実施した日の属する月の翌々月の10日までにご提出ください。参加者名簿には被保険者氏名と保険証の記号・番号を記載してください。