（健保組合使用欄）

支給支払決議書	支　給　額	常務理事	事務長	担当者
	円			

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。