

(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			

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

アルバック健康保険組合 理事長 殿

事業所(会社名) : 〇〇〇〇

所属部署名 : 〇〇〇〇

実施担当者名 : 〇〇〇〇

TEL(内線番号) : 〇〇〇〇

体育行事实施報告書

1.実施日 : 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 (〇)

2.実施内容 : 3名1組によるボウリング大会を開催しました。成績により優秀チームとブービーチームに賞品を授与しました。負傷者もなく、有意義な大会となりました。

3.参加人数 : 40名(うち、被保険者数 30名)

4.費用

経費内訳	物品名	総額	単価(被保険者1人あたり)
会場費	ボウリングゲーム代(30人×2ゲーム)	30,000円	1,000円
会場費	靴代(30足)	9,000円	300円
賞品代	優勝・ブービー賞 6点	6,000円	200円
保険料	損害保険料(30人分)	3,000円	100円
飲み物代	お茶(30名分)	3,000円	100円
合計		51,000円	1,700円

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

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

事業所名 〇〇〇〇〇〇

事業主名 〇〇〇〇〇〇

※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。