

体育事業助成金交付請求書

実施場所			
実施日	令和 年 月 日	参加者(加入員外含む全員)	名
健康増進事業 の実施内容 (具体的に)			
支 払 内 容 (施設利用料・食事代など)	支 払 金 額(税込)	備 考	
	円		
	円		
合 計	円		

【計 算 式】 ◇記入しないでください。

支払合計金額 参加者 一人当たり 助成金額 支給対象 支給金額
(円) ÷ (名) = (円)、(円) × (名) = (円)

助成金受取口座について
チェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項をご記入ください。

☐	「支払金振込口座(保険給付金口座)を希望する」 ⇒【口座記入欄】のご記入は不要です
☐	「支払金振込口座の登録がない」または「支払金振込口座以外を希望する」 ⇒【口座記入欄】にご記入ください

【口座記入欄】個人口座へのお振込は出来ませんので、ご了承ください。

金融機関名		支 店 名	
口座種別	普通預金 ・ 当座預金	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

東京ニットファッション健康保険組合理事長 様	上記のとおり実施したので、助成金を請求いたします。
令和 年 月 日	
事業所記号 ()	
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	

【添付書類】

① 体育事業助成金請求者名簿
② 支払金額の領収書(コピー可)
※参加者数が確認できる書類(写真やボウリングのときはスコア表など)がありましたら、
添付してください。

【助成対象外】

① 参加者3名未満および被扶養者だけの実施
② 4歳未満の被扶養者は参加人数だけに含む
③ 宿泊料や飲食代・交通費だけの請求

【請求期限】
実施年度の翌年度の5月末日まで

受 付 印