

※

交付額		円
-----	--	---

※

(様式7)

常務理事		事務長		課長		係長		係	
------	--	-----	--	----	--	----	--	---	--

健康づくり(心・体)事業補助金交付申請書

1	実施年月日	令和 年 月 日 ()								
2	実施時間	開始 時 分 ~ 終了 時 分								
3	会場									
4	参加人数									
5	事業又は講演内容	(会議資料等内容の分かるものを添付してください。)								
6	講師氏名・所属・住所									
7	講師料	講師交通費								
	円	円								
		合計額								
		円								
<p>上記のとおり健康づくり(心・体)事業費用の助成として、補助金の交付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">保険証 記号</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 60%; padding-left: 20px;"> 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 ㊟ </td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(電話 - -)</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 10px;">新潟県農業団体健康保険組合 理事長 様</p>			<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">保険証 記号</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	保険証 記号		事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 ㊟		(電話 - -)		
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">保険証 記号</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	保険証 記号		事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 ㊟							
保険証 記号										
(電話 - -)										

- (注) 1. 申請書には「会議資料等内容の分かるもの」、「講師料・講師交通費領収書の㊟」、「講師交通費算出の内訳」を添付してください。
2. ※印欄は記入しないでください。

※ 健 保 組 合 記 入 欄	※ 交付額算定	1. 1,000人以上	⇒ 限度額 20万円
	当該年度4月末被保険者数	2. 500人以上 ~ 1,000人未満	⇒ 限度額 15万円
	[] 人	3. 100人以上 ~ 500人未満	⇒ 限度額 10万円
		4. 100人未満	⇒ 限度額 5万円
	合計額累計	[] 円	限度額 [] 円
今回合計額	[] 円	超過額 [] 円	= 交付額 [] 円

※ 地区担当保健師 または 佐渡地区委託保健師 が 会場に伺う場合は対象となりません。 外部の講師招聘時の講師料、講師の 交通費が対象です。

※ 常務理事 係

※ (様式7)

※ ころに関すること、または 体づくり(トレーニング系の運動とは限 りません)を事業所側で企画し、実施す る場合が対象となります。

健康づくり(心・体)事業補助金交付申請書

1	実施年月日	令和 1 年 6 月 28 日 (金)		
2	実施時間	開始 6 時 10 分 ~ 終了 8 時 10 分		
3	会場	新潟市中央区湖南〇〇〇 △山生涯学習センター 2F 研修室 A・B		
4	参加人数	26名	この欄に直接記載、または『別添資料添付のとおり』とし、 ・実施内容のわかる当日の資料、プログラムなど ・結果報告として企画委員会等への報告や復命、広報記事 など参加実態の確認のとれるもの を添付する。 複数回に及ぶ企画で実施する場合、各回への参加具合がわ かる資料の提出にご協力をお願いします。	
5	事業又は講演内容	(会議資料)		
6	講師氏名・所属・住所	竹中 知	新潟市中央区天神〇〇—〇—〇	
7	講師料	講師交通費	合計額	
	5,000 円	660 円	5,660 円	

上記のとおり健康づくり(心・体)事業費用の助成として、補助金の交付を申請します。

令和 1 年 7 月 10 日

保険証 記号	334	事業所所在地	新潟市中央区南横堀町〇〇—〇
		事業所名称	新潟県農業団体〇〇組合
		事業主氏名	代表理事組合長 〇の〇〇 (印)

(電話 025 - 222 - 3995)

新潟県農業団体健康保険組合 理事長 様

- (注) 1. 申請書には「会議資料等内容の分かるもの」、「講師料・講師交通費領収書の㊟」、「講師交通費 算出の内訳」を添付してください。
2. ※印欄は記入しないでください。

※ 健保組合記入欄	※ 交付額算定	1. 1,000 人以上	⇒ 限度額 20 万円
	当該年度4月末被保険者数	2. 500 人以上 ~ 1,000 人未満	⇒ 限度額 15 万円
	<input type="text"/> 人	3. 100 人以上 ~ 500 人未満	⇒ 限度額 10 万円
		4. 100 人未満	⇒ 限度額 5 万円
	合計額累計	<input type="text"/> 円	限度額 <input type="text"/> 円
	今回合計額	<input type="text"/> 円 - 超過額 <input type="text"/> 円 = 交付額 <input type="text"/> 円	