（様式第１号）

体育奨励事業実施計画書

１、実施事業年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

２、実施場所 ____

____

３、参加予定人員数　　　　　　　　名

４、内被保険者数　　　　　　　　　名（個別名簿は様式第２号に記載願います）

５、実施計画内容（詳細に記入下さい）

____

____

____

____

____

上記の通り実施いたしたいので申請します。

　　　　年　　　月　　　日

エービービー健康保険組合殿

≪事業主承認≫

事業所住所 ____________________

事業所名称 ____________________

氏　　名 ____________________ ㊞

≪実施責任者≫

責任者住所 ____________________

責任者氏名 ____________________ ㊞

※飲食代は補助金の対象にはなりません。

（様式第２号）

参加予定被保険者名簿/参加者名簿

今回の体育事業に参加（予定する／致した）被保険者は、以下の者となっております。

No.	記号	番　号	氏　　　名	No.	記号	番　号	氏　　　名
1				16			
2				17			
3				18			
4				19			
5				20			
6				21			
7				22			
8				23			
9				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			

年　　月　　日

エービービー健康保険組合殿

≪実施責任者≫

事業所住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（様式第３号）

体育奨励事業実施報告書及び補助金申請書

１、事業実施内容

（１）実施年月日　　　　　年　　月　　日

（２）参加人数　　　　　　名

（３）被保険者数　　　　　名（詳細は別紙 様式第２号）

（４）実施事業内容　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（５）実施経費総額　　　　　　　　円

（６）補助金申請金額　　　　　　　円

上記の通り補助金の申請をします。

年　　月　　日

エービービー健康保険組合殿

≪実施責任者≫

事業所住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

補助金振込先　　　　　　　　　　　　　　口座番号　　　　口座名義（カタカナ）

銀行	支店	（普通）	

※銀行名・支店名は統廃合により変更している場合がありますので、記入前に確認してください。

※飲食代は補助金の対象にはなりません。