

(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 _____ (印)

《実施責任者》

責任者住所 _____

責任者氏名 _____ (印)

※飲食代は補助金の対象にはなりません。