

送付先	〒110-8639
	東京都台東区東上野1-13-14
	関東百貨店健康保険組合
	保健施設課

常務理事	事務長	総務次長	施設課長	施設係員	施設係員	起案者

関東百貨店健康保険組合 保健体育行事实施報告書

承認通知のあった保健体育行事について、下記のとおり実施したので報告します。

提出日： 年 月 日

事業所の記号	事業所名 および 事業主名		印			
※押印については事業主印をお願いいたします。						
店番	店舗名					
連絡先	☎	-	報告担当者	印		
組合からの書類送付先	〒					
実施日	年 月 日		～	日 (日間)		
参加人数	被保険者 実施		被保険者 見学	被保険者以外	合計	
	名		名	名	名	
実施種目とその内容 ()	1. ハイキング		大会名			
	2. ボウリング		開催地名称			
	3. テニス		大会内容			
	4. バレーボール		大会の行程			
5. フットサル						
6. 野球 (ソフトボール)						
7. 運動会						
8. ゴルフ						
9. その他						
費用	大会費		交通費	雑費	その他	合計
	円		円	円	円	円
振込口座	ふりがな	信用金庫 銀行		支店	普通・当座	
振込名義	ふりがな					

※事業主口座以外への振込を希望される場合は、こちらの委任状欄をご記入ください。

委任状	私は、 _____ を代理人と定め	組合受付印欄
	保健体育行事による補助金の受領を委任いたします。	
	事業所名 _____ 印	
	代理人名 _____ 印	

※組合記入欄	費用合計	円 ÷ 3 ÷	名分 =	円 ≤ 1,500円
	一人あたり	円 × 実施	名分 =	円 (補助金支給額)

(端数整理…一人あたりの費用は10円未満切り捨て)

(平成31年3月.改)