

常務理事	事務長	課長	係長	担当者	交 付 額
					円 名 円 × =

二重線の中は記入不要です。

体育奨励補助金交付申請書

令和 年 月 日

千葉県トラック健康保険組合 理事長 様
下記のとおり申請いたします。

申請者氏名		TEL ()					
行事	実施年月日	令和 年 月 日					
	内 容						
	場 所						
	目 的						
	経 費	個人負担総額	円	1人当たり	円		
交付金 請求口座	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店	普通・当座 口座番号	口座名義人 フリガナ			
事業主の 証 明	上記のとおり相違ないことを証明いたします。 事業所所在地 事業所名 代表者名						
利用者	記号	番号	本人・家族の別	氏 名	年 齢	性 別	備 考
			本人・家族			男・女	
			本人・家族			男・女	
			本人・家族			男・女	
			本人・家族			男・女	
			本人・家族			男・女	
			本人・家族			男・女	
			本人・家族			男・女	
			本人・家族			男・女	
			本人・家族			男・女	

※①参加者が記入しきれないときは、適宜用紙を補って記入して下さい。
②個人負担分の領収書写等を添付して下さい。