

様式第 1 号

事務局長	事務局次長	参 事	課 長	副 参 事	担 当 マネージャー	課 員	助成金支給対象の諾否

健康奨励事業実施計画書

実施予定所属所名		参加予定者数	
大会等の名称			
実施年月日			
実施場所			
実施に要する費用の概算	(内訳)		
備 考			

※大会要綱等を添付すること。

上記のとおり計画したので提出します。

平成 年 月 日

青森県市町村職員共済組合理事長 様

所属所長又は  
郡町村会長

印

様式第2号

事務局長	事務局次長	参事	課長	副参事	担当 マネージャー	課員	助成金決定額

健康奨励事業実施報告書

実施所属所名		参加者数	
大会等の名称			
実施年月日			
実施場所			
実施に要した 費用の明細	(内訳) 詳細に記入してください。		
備考			

※実施内容及び領収証等費用が確認できる書類を添付してください。

上記のとおり報告いたします。

平成 年 月 日

青森県市町村職員共済組合理事長 様

所属所長又は  
郡町村会長

印

金融機関名	本・支店名	預金種目	口座番号
口座名義			
フリガナ			

健康奨励事業参加報告書

大会等の名称		実施年月日	平成	年	月	日
--------	--	-------	----	---	---	---

組合員氏名		組合員証記号・番号	( ) ・	参加料
参加者氏名		組合員との続柄		円
〃		〃		円
〃		〃		円
〃		〃		円
〃		〃		円
※決定金額合計				円

上記のとおり報告いたします。

平成 年 月 日

青森県市町村職員共済組合理事長 様

所属所名 \_\_\_\_\_

組合員氏名 \_\_\_\_\_ 印

領収証の添付箇所

- ・領収証は原本を貼付してください。(レシートは不可)
- ・※欄は記入しないで下さい。