様式第１号　　【共済クラウド対応】

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。

令和　　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

様式第２号　　【共済クラウド対応】

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。

令和　　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

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			

様式第３号

健康奨励事業参加報告書

大会等の名称		実施年月日	令和　　年　　月　　日

組合員氏名		組合員等記号・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。

令和　　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

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）
・開催要項等、開催内容が確認できる書類を添付してください。
・※欄は記入しないで下さい。