

◎ この申請書の個人情報、補助金の交付以外の目的では使用いたしません。

受付欄

常務理事	事務長	課長	係

(様式7)

実施報告並びに補助金交付申請書

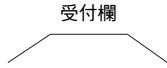
地区別及び 実施種目又は 大会名称			
実施 年月日	平成 年 月 日	場所	
参加人員	男 名 ・ 女 名 ・ 計 名		
参加事業所名 及び人員			
実施状況	別添 (大会要領・結果報告書を添付して下さい。)		
所要経費額	合計額 円 別添 (決算書写を添付して下さい。)		
実施 責任者	上記のとおり実施いたしましたので、健康保険組合の補助金交付方をお取計下さい。 平成 年 月 日 実施責任者 所属・氏名 ㊟ 主 催 者 殿		
主催者	上記のとおり実施したことを証明いたしますと共に、これに対する補助金の交付方を 申請します。 平成 年 月 日 主催団体名 主催者氏名 ㊟ 千葉県農協健康保険組合理事長 殿		
交付金 振込先	信連 農協	本店 支店	口座番号 当座 普通 No.
※ 交付 決定額	円	備考	口座名義

注) ※欄には記入しないで下さい。

〈記入例〉

大会要領・結果報告書を
必ず添付してください。

◎ この申請書の個人情報、補助金の交付以外の目的では使用いたしません。



常務理事	事務長	課長	係

(様式7)

実施報告並びに補助金交付申請書

地区別及び 実施種目又は 大会名称	戦場対抗ボウリング大会		
実施 年月日	平成 18 年 4 月 26 日	場所	箱橋スローレーン
参加人員	男 68 名 ・ 女 6 / 名 ・ 計 109 名		
参加事業所名 及び人員	全支店 本店全部署 (別紙参照)		
実施状況	別添 (大会要領・結果報告書を添付して下さい。)		
所要経費額	合計額 272,200円 別添 (決算書写を添付して下さい。)		
実施 責任者	上記のとおり実施いたしましたので、健康保険組合の補助金交付方をお取計下さい。 平成 18 年 4 月 28 日 実施責任者 総務部人事課 所属・氏名 鈴木 一郎 (印) ㊟ 主 催 者 殿		
主 催 者	上記のとおり実施したことを証明いたしますと共に、これに対する補助金の交付方を 申請します。 平成 18 年 4 月 28 日 主催団体名 新うば農業協同組合 主催者氏名 代表理事 山田 一郎 千葉県農協健康保険組合理事長 殿 (印)		
交付金 振込先	新うば 信連 本店 農協 支店	口座番号	当座 普通 No. 0010010
※ 交付 決定額	円	備考	口座名義 役員員玉如会 代表 鈴木 一郎

注) ※欄には記入しないで下さい。

補助金交付の際に必要ですので、
必ず振込み先の口座番号を記入
してください。