

| | | | | |
|------|-----|----|------|----|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 課長代理 | 課員 |
| | | | | |

| | | | |
|-------|-----------|---|-------|
| 支給決定額 | | ¥ | |
| 算出基礎 | 本人 @1,000 | × | 名 = 円 |
| | 本人 @ | × | 名 = 円 |
| | 家族 @1,000 | × | 名 = 円 |
| | 家族 @ | × | 名 = 円 |

スポーツ大会参加費用補助金請求書

大阪府石油健康保険組合 様

下記のとおり補助金を請求します。

事業所所在地
事業所 名称
連絡先 TEL.

記

| | | | | |
|---------------|-----------|------------|-------------|--|
| 9 9 9 | 被 保 険 者 名 | 大 会 名 | | |
| | | 開 催 日 | 年 月 日 | |
| 被 保 険 者 番 号 | 参 加 者 氏 名 | 区 分 | 参 加 費 用 (円) | |
| / | | 本人 家族 | | |
| | | 本人 家族 | | |
| | | 本人 家族 | | |
| | | 本人 家族 | | |
| | | 本人 家族 | | |
| | | 本人 家族 | | |
| 振 込 先 銀 行 口 座 | | | | |
| 銀行 | 本店 | 普通・当座 口座番号 | | |
| 信金 | 支店 | 口座名義 | | |

◎必ず、大会名・参加者が確認できる領収書または、振込の控え等を添付してください。
◎補助金支給対象者は被保険者と被扶養者に限ります。

