

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

事業所記号		大会名		年 月 日	
		開催日			
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			
		本人 家族			
		本人 家族			
		本人 家族			
		本人 家族			

◎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。