

常務理事	事務長	課長	課長代理	課員

支給決定額	¥
-------	---

### 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。

被保険者住所  
被保険者氏名  
連絡先 TEL.

#### 記

9 9 9	被 保 険 者 名	大 会 名		
		開 催 日	平 成 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。