

年 月 日

ミツバ健康保険組合 理事長 殿

事業所名称
事業主又は責任者氏名

印

体力づくり実施報告書

実施計画に基づいて、下記のとおり体力づくりを実施したので報告いたします。

記

実 施 し た 内 容	行事の名称			
	年月日	年	月	日 ()
	場所			
	実施内容・その結果			
	費用の内訳 (飲食費は除く)			
	参加人員数	1. 被保険者	名	
	2. 被扶養者	名	合計	
	3. その他の者	名	_____名	
組合記入欄	補助金交付額			円
振込先	銀行名	口座種類	口座番号	
	銀行	支店	1 普通 2 当座	

※ 補助金は申請代表者の口座へ振込みとなります。