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

体力づくり実施計画及び補助金申請書

下記のとおり計画実施しますので補助金の申請をいたします。

記

行事の名称	
年月日	年　　月　　日　（　　）
場所	
実施の内容 （概要を記入する）	
費用概算額 （飲食費は除く）	（諸経費、雑費程度の内訳と総経費） 円
参加予定数	１．被保険者　　名 ２．被扶養者　　名　　合　計 ３．その他の者　　名　　名

注：１　本申請は、黒ペン又はボールペンで記入してください。

　　２　費用は概算額には、傷害保険料も含めてください。