

(様式1号)

健康教室開催申請書

太陽誘電健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日

事業所名	〇〇〇〇株式会社 〇〇〇工場				
課名	〇〇〇課	責任者	健保 太郎	<input checked="" type="checkbox"/>	内線番号 000-000
課名	〇〇〇課	担当者	健康 花子	<input checked="" type="checkbox"/>	内線番号 000-000

下記内容で健康教室を計画しました。申請致します。

健康教室の開催申請について、健保HPを確認しました。(健保HP→健康づくり→健康教室) を入れて下さい。

1	テーマ	〇〇〇〇〇〇			
	開催理由及び内容	〇〇〇〇〇〇〇〇〇 ※ 開催内容がわかるもの(パンフレット等)を添付してください。			
	期待できる効果	〇〇〇〇〇〇〇〇〇 ※ 参加者自らの健康の維持・増進に資するものとする			
2	講師名 又は機関名	1 社内 _____ 2 社外 講師名 〇〇〇 〇〇〇 機関名 株式会社 〇〇〇 _____			
3	開催日 日時 場所	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ~ 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日の 1 日間 午前 午後 〇〇時〇〇分 ~ 午前 午後 〇〇時〇〇分 〇〇〇〇室			
4	参加対象者	〇〇〇工場 全社員 例) 全社員を対象に希望を募り、先着順〇名とする。	5 予定人数	〇〇	名
6	開催費用(概算)	〇〇〇,〇〇〇 円			

《 健保承認欄 》

本件を承認致します。

承認番号 _____

令和 年 月 日
太陽誘電健康保険組合理事長

(様式2号)

健康教室補助金請求書

太陽誘電健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日

事業所名	〇〇〇〇〇株式会社 〇〇〇工場				
課名	〇〇〇課	責任者	健保 太郎	内線番号	000-000
課名	〇〇〇課	担当者	健康 花子	内線番号	000-000

下記のとおり、健康教室を開催致しました。補助金の請求を致します。

1 承認番号 テーマ・内容	承認日 年 月 日・承認番号																				
	〇〇〇〇〇〇																				
	効果 〇〇〇〇〇〇 ※ 参加者自らの健康の維持・増進に資するものとする																				
良かった点 悪かった点など	〇〇〇〇〇〇 □□□□□□□□																				
2 講師又は 機関名	1 社内 2 社外 講師名 □□□ □□□ 機関名 株式会社 □□□																				
3 開催 日時	日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ~ 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日の 1 日間 時間 午前 〇〇時 〇〇分 ~ 午後 〇〇時 〇〇分 場所 〇〇〇〇室																				
4 参加人数 (名簿を添付)	〇〇〇 名																				
5 費用・内訳	費用・・・領収書のコピーを添付 〇〇〇,〇〇〇 円 請求内訳、明細等わかる書類のコピーを添付。(無い場合は以下に記入)																				
<table border="1"><thead><tr><th>内容</th><th>数量</th><th>単価</th><th>金額</th></tr></thead><tbody><tr><td>〇〇〇〇 〇〇</td><td>〇〇</td><td></td><td>〇〇〇〇</td></tr><tr><td>△△△△ △△△</td><td>△△</td><td></td><td>△△△△</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>0</td></tr><tr><td></td><td>0</td><td>0</td><td>〇〇〇〇〇</td></tr></tbody></table>		内容	数量	単価	金額	〇〇〇〇 〇〇	〇〇		〇〇〇〇	△△△△ △△△	△△		△△△△				0		0	0	〇〇〇〇〇
内容	数量	単価	金額																		
〇〇〇〇 〇〇	〇〇		〇〇〇〇																		
△△△△ △△△	△△		△△△△																		
			0																		
	0	0	〇〇〇〇〇																		
6 振込先 (事業所の口座)	銀行名 〇〇〇〇 支店名 〇〇〇 口座番号 当座預金 普通預金 〇〇〇〇〇〇 口座名 〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇																				

※ 外部講師に要した諸費用、教材費、並びに施設や設備の借用に要した費用が対象。50,000円を上限として補助する。
※ 参加者名簿及び講師並びに多数の受講者が写真に撮られているもの1枚以上添付のこと。
※ 教室開催において受講した感想の提出もお願いします。

健康教室参加者名簿

	証のNo.	氏名		証のNo.	氏名
1			21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			35		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20			40		