

様式1

常務理事	部長	課長	係長	係

体育奨励事業協賛金申請書

令和 年 月 日

千葉県医業健康保険組合 様

事業所所在地	〒
事業所の名称	
事業主の氏名	印
電話番号	
担当者氏名	

※電子申請 (KOSMO webによる) の場合は押印不要

健康保持増進を目的とした事業を下記のとおり実施しますので、事業概要について申請します。

実施予定年月日	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
事業の名称					
参加予定 事業所数		事業所	(うち当組合加入事業所数)		事業所
参加予定 被保険者数	男性 人	女性 人	合計	人	
事業の種類					
事業の概要					

◎この申請書は、事業実施の14日前までに提出してください
◎この申請書には、「事業概要が詳細にわかる書類(企画書、実施要領、募集案内等)」を必ず添付してください

「 受 付 日 付 印 」