

健康づくり活動助成金交付申請書

1. 実施事業名			
2. 実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
3. 主催者			
4. 後援	茨城県農協健康保険組合		
5. 参加被保険者数	人		
6. 実施決算額	円		
7. 実施概要			
8. 助成金振込先	フリガナ 口座名義 信 連 本 店 _____ 農協 本 店・ _____ 支 店 普 通・当 座 _____ 口座N o . _____		
上記のとおり、実施しましたので参加者名簿と領収書（写）を添えて、助成金の交付申請をいたします。 令和 年 月 日 事業所名 _____ 代表者名 _____ 印 _____ <table><tr><td>健保事務担当者氏名</td><td></td></tr></table>		健保事務担当者氏名	
健保事務担当者氏名			

茨城県農協健康保険組合