

健 保 押 印 欄	常務理事			担当

リフレッシュサポート補助金支給申請書(本社用)

部名	※部全体での実施でない場合は実施した所属まで記入してください。	担当者	氏名	
			所属	
			TEL(内線)	
実施日		参加人数	被保険者	人
運動の種別		※「リフレッシュサポート参加者名簿」と一致させてください。	被扶養者 (小学生以上)	人
実施した活動概要	社員の健康増進および健康意識の向上ならびに参加者相互の親睦を目的とした体育奨励活動を次のとおり実施した。			
			
			
			
実際にかかった費用	摘要	金額	補助金補足説明	
	記入例: 昼食@1,000×22人	¥22,000	※補助金支給対象者 体育活動に参加した被保険者 および小学生以上の被扶養者 (年度1回に限る)	
			※補助金の対象 賞品、施設利用料、昼食等の 費用を支給対象費用として支 給するもので、集合場所までの 交通費および宿泊費は対象外 です。	
	合計額			
	※補助金支給対象者以外にかかった費用は除いて記入してください。 ※会社のレクリエーション補助金を優先で使った場合は、その金額を差し引いて記入してください。			
総合事務部欄	上記のとおり実施したので、承認願います。			
	年 月 日	事業所	印	
		事業主		
申請者欄	年 月 日	部署名	印	
		所属長名		
支給申請書に必要な添付書類				受付印
1 様式5「リフレッシュサポート参加者名簿」				
2 領収書の写し(施設使用料等の共通費用を除き、補助金支給対象者以外の個別費用が混在している場合は、支給対象者の費用と分離できるよう、単価、人数等を注記してください。)				
3 写真(集合写真および運動等の活動状況がわかる写真)				

総合警備保障健康保険組合

健 保 記 入 欄	単価(円)×人数=計(円)	補助金額(円)