

(医療費給付制度)

体力テスト実施届（兼）助成金交付申請書

年 月 日

一般社団法人
岩手県農林漁業団体役職員連盟 御中

下記のとおり実施したので、貴連盟の健康管理特別給付助成要領に基づき、助成金交付申請いたします。

記

交付申請額	円	分会一律	5,000円
		助成対象人数	名(1人当り800円)
実施年月日	年 月 日	実施場所	
役職連会員 実施人員	名	家族 実施人員	名
振込先	預金種目	口座番号	名義(フリガナ)
信連 農協 漁協	本所 支所 出張所	普通 当座 貯蓄	
※添付書類	1. 実施に係る稟議書、開催通知書(開催日時、場所が記されたもの) 2. 参加者名簿(会員番号・会員名を記載) 3. 実施時の写真		

上記の申請は、事実と相違ないことを認めます。

年 月 日

分会名

分会長名

印

(連盟記載欄)

給付年月日	給付金額	連盟 決裁	担当者	検印	決定
年 月 日	円				